

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean ROYER

Né le 24 janvier 1910, à Saint-Méard (Haute-Vienne)
Médecin-Légiste de l'Université de Paris
Interne des Asiles de la Seine

LA RÉACTION DE TYPE MÉNINGITIQUE
DU BENJOIN COLLOIDAL
DANS CERTAINES MALADIES MENTALES
ET PLUS SPÉCIALEMENT
DANS LES
PSYCHOSES HALLUCINATOIRES CHRONIQUES

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean ROYER

Né le 24 janvier 1910, à Saint-Méard (Haute-Vienne)
Médecin-Légiste de l'Université de Paris
Interne des Asiles de la Seine

LA RÉACTION DE TYPE MÉNINGITIQUE
DU BENJOIN COLLOIDAL
DANS CERTAINES MALADIES MENTALES
ET PLUS SPÉCIALEMENT
DANS LES
PSYCHOSES HALLUCINATOIRES CHRONIQUES

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RAGINE, 15

1935

DOYEN.. G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GULLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose	N.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.
ABRAMI.
ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
BRULÉ.
CHABROL.
CHIRAY.
DONZELOT.
DUVOIR.
HARVIER.
LIAN.
VALLERY-RADOT
(Pasteur).
SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
BASSET.
BROCO
CADENAT.
GATELLIER.
HEITZ-BOYER.
MOCQUOT.
MOURE.
QUÉNU.
SCHWARTZ.
VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
ÉCALLE.
GUÉNIOT.
LE LORIER
LÉVY-SOLAL.
METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA FEMME

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON BEAU-FRÈRE LE DOCTEUR E. BAUER

Médecin-Chef à l'Asile de Naugeat (Limoges)

*A qui je dois d'avoir embrassé la carrière
psychiatrique.*

*Faible témoignage de mon affection et
de ma profonde reconnaissance.*

A M. LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Professeur de Clinique des Maladies mentales
Membre de l'Académie de Médecine

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES DANS LES HÔPITAUX DE LIMOGES

Externat :

M. LE DOCTEUR CUBERTAFON

Internat :

M. LE DOCTEUR DESCAZALS

M. LE DOCTEUR MARCLAND

M. LE DOCTEUR BAZERT

A MES MAITRES A LA MAISON NATIONALE
DE SANTÉ DE SAINT-MAURICE

M. LE DOCTEUR PAUL ABÉLY

M. LE DOCTEUR H. BARUK

A MES MAITRES DANS LES ASILES DE LA SEINE

M. LE DOCTEUR H. BEAUDOUIN

M^{LE} LE DOCTEUR C. PASCAL

*En les priant de bien vouloir trouver ici
l'expression de notre respectueuse reconnaissance.*

A MES MAITRES DE L'INSTITUT
MÉDICO-LÉGAL

A TOUS MES MAITRES

A M. LE DOCTEUR PAUL ABÉLY

Médecin-Chef à l'Asile de Villejuif

Qui, à la Maison de Santé de Saint-Maurice, nous a enseigné les premières notions de la psychiâtrie et nous a guidé de ses conseils.

Qu'il veuille trouver ici l'expression de notre profonde gratitude pour l'intérêt et la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner.

**La Réaction de Type méningitique
du Benjoin colloïdal**
dans certaines maladies mentales
et plus spécialement
dans les Psychoses hallucinatoires chroniques

Avant-Propos.

Depuis quelques années s'est dessiné dans le monde psychiatrique, et particulièrement en France, un mouvement organiciste tendant à orienter l'étude des maladies mentales vers une base biologique et physiologique.

Les psychoses hallucinatoires chroniques sont parmi les syndromes de la pathologie mentale qui ont récemment retenu les chercheurs dans ce sens. Le syndrome d'automatisme mental de Clérambault illustre d'un éclat particulier ces tendances.

Nous avons voulu apporter une modeste contribution à l'étude de la base organique des psychoses hallucinatoires chroniques. Nous nous sommes attaché, chez des malades présentant de tels syndromes, à l'examen du liquide céphalo-rachidien, et en particulier à la recherche des indications que peut fournir la réaction du benjoin colloïdal.

Nous avons recueilli certains résultats qui nous ont

paru curieux par leur fréquence et leurs modalités.
Leur exposé fera l'objet de cette thèse.

*
* *

Nous remercions vivement notre Maître, le D^r Paul Abély, médecin-chef à l'Asile de Villejuif, qui nous a inspiré le sujet de ce travail, nous a guidé dans son élaboration, et nous a communiqué un grand nombre des observations que nous citerons.

Nous remercions également notre Maître le D^r H. Beaudouin, médecin-chef à l'Asile de Maison-Blanche, qui a bien voulu s'intéresser à nos recherches et nous a ouvert son service et son laboratoire.

Nous devons aussi des remerciements au D^r G. Demay, médecin-chef à l'Asile de Maison-Blanche, qui nous a permis de publier deux intéressantes observations recueillies dans son service.

Introduction.

Parmi les divers examens de laboratoire qui sont appliqués actuellement à l'étude du liquide céphalo-rachidien, il en est un qui présente un grand intérêt, non seulement pour le neurologiste, mais aussi pour le psychiatre ; nous voulons parler de la réaction du benjoin colloïdal de Guillain, Laroche et Léchelle. Nous n'insisterons pas sur l'utilité considérable et sur la valeur admise par tous de cette réaction dans le diagnostic de la paralysie générale et de la syphilis du névraxe. La réaction du benjoin colloïdal est désormais pratiquée par le neurologiste au même titre que la réaction de Bordet-Wassermann, voire de préférence à cette réaction. La positivité de la réaction de Guillain est devenue l'un des éléments du diagnostic de la paralysie générale. En dehors de cette affection neuro-psychique, la syphilis, sous des formes plus ou moins frustes, plus ou moins latentes, plus ou moins anciennes, se retrouve dans l'étiologie de nombreuses maladies mentales. La réaction du benjoin, en donnant dans ces cas une formule sub-positive, permet parfois de dépister une atteinte qui ne se manifestait par aucun autre signe.

Mais ce n'est pas seulement par la place qu'elle

occupe dans le diagnostic de la paralysie générale et de la syphilis nerveuse sous tous ses aspects et à tous ses degrés que la réaction de Guillain, Laroche et Léchelle intéresse les aliénistes. Sous la direction de notre Maître P. Abély, médecin des Asiles de la Seine, nous avons fait chez des aliénés (autres que des paralytiques généraux et chez lesquels la syphilis ne pouvait être mise en cause) un grand nombre d'examens de liquides céphalo-rachidiens.

Nous avons relevé dans certaines catégories de malades des particularités intéressantes dans la zone méningitique de la formule du benjoin. Ce sont ces particularités que nous nous proposons d'étudier.

CHAPITRE I

Rappel historique de la réaction du benjoin colloïdal.

La réaction du benjoin colloïdal a été précédée par plusieurs réactions analogues basées également sur les propriétés des solutions colloïdales.

La première en date fut la réaction de l'or colloïdal de Lange qui fut décrite par cet auteur et fut appliquée surtout en Allemagne. Puis, ce fut la réaction de la gomme mastic proposée par Emmanuel en 1915, et la réaction du bleu de Berlin de Kruchberg en 1917.

Après la guerre, Guillain, Laroche et Léchelle ayant constaté les difficultés techniques de la réaction à l'or colloïdal, entraînant de fréquentes erreurs, et l'inconstance des résultats fournis par la réaction à la gomme mastic, se proposèrent d'étudier eux-mêmes les réactions colloïdales, et de trouver une nouvelle méthode d'examen, comportant moins de difficultés dans la technique et plus de sécurité dans les résultats.

Ils y parvinrent en 1920 en mettant au point la réaction du benjoin colloïdal, simple, facile sensible,

et capable de donner aux neuro-psychiâtres des résultats d'un intérêt réel et constant.

Résultats fournis par la réaction du benjoin colloïdal.

Nous ne nous étendrons pas sur la technique de la réaction, connue de tout le monde. Mais nous nous occuperons tout spécialement de l'interprétation des résultats, et surtout de la formule dite méningitique. C'est celle qui nous intéresse tout particulièrement et qui fera l'objet de nos recherches, étant bien entendu, une fois pour toutes, qu'il n'est pas question seulement de la syphilis.

LIQUIDES CÉPHALO-RACHIDIENS NORMAUX.

Dans les liquides céphalo-rachidiens normaux, on observe souvent la précipitation dans les tubes 6, 7, 8 et parfois 9, mais jamais dans les cinq premiers tubes. Une formule normale a donc le type ooooo — *n n n n o* — ooooo — o, *n* pouvant être remplacé suivant les cas par o, 1 ou 2.

La réaction garde le type normal dans toutes les affections sans complications nerveuses : affections gastriques, hépatiques, rénales, cardiaques, maladies infectieuses sans réaction méningée (fièvre typhoïde, grippe, pneumococcies, tuberculose, etc...).

SYPHILIS DU NÉVRAXE.

Dans la syphilis du névraxe, la réaction du benjoin donne des résultats d'une utilité et d'une constance remarquables. Elle est dite positive lorsqu'il y a précipitation totale dans les cinq premiers tubes, la précipitation pouvant s'étendre plus ou moins vers les tubes de droite, parfois jusqu'au tube 10 et même 12. C'est dans la paralysie générale que l'on obtient les réactions les plus accentuées.

La réaction est subpositive lorsqu'il y a précipitation partielle dans les cinq premiers tubes. Cette zone des cinq premiers tubes, dont l'examen permet, à lui seul, de faire le diagnostic de syphilis du névraxe, est dite zone syphilitique de la réaction. Dans le tabès, la réaction est plus ou moins accentuée suivant l'activité du processus infectieux. Elle peut alors revêtir selon les cas, les types positif ou subpositif. De même la réaction de Guillain est positive ou subpositive dans les formes évolutives aiguës ou subaiguës de la syphilis cérébro-spinale. Dans la syphilis secondaire, la réaction est en général négative de même que la réaction de Bordet-Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien. Cependant, chez certains sujets présentant dès la période secondaire une forte réaction méningée avec hyperalbuminose et hyperleucocytose accentuées, on observe une réaction subpositive ou positive coïncidant d'ailleurs avec une réaction de Bordet-Wassermann positive.

De nombreux auteurs ont, depuis sa description, étudié la réaction du benjoin colloïdal et en particulier ont comparé ses résultats à ceux fournis par la réaction de Bordet-Wassermann. De leurs travaux, il résulte que ces deux réactions sont presque toujours en accord et même que la réaction du benjoin s'est montrée parfois plus sensible.

AFFECTIONS NERVEUSES NON SYPHILITIQUES.

Dans les maladies du système nerveux non syphilitiques, Guillain, Laroche et Léchelle ont constaté que la réaction du benjoin colloïdal était toujours négative. Ces auteurs ont fait un très grand nombre d'examens chez des malades porteurs d'affections variées du système nerveux. Jamais ils n'ont observé de précipitation dans la zone syphilitique.

Dans l'encéphalite épidémique, la réaction s'est montrée constamment négative et s'avère donc, dans ce cas, supérieure à la réaction de Bordet-Wassermann qui est parfois positive.

La réaction du benjoin colloïdal est donc d'une spécificité remarquable. Elle ne s'est trouvée en défaut que dans la sclérose en plaques. Dans cette maladie, la réaction du benjoin colloïdal est fréquemment positive, alors que la réaction de Bordet-Wassermann est négative.

Nous insisterons tout particulièrement sur les résultats fournis par la réaction du benjoin colloïdal dans les affections méningées, le type spécial que

revêt la formule dans ces cas étant justement celui que nous avons observé avec une grande fréquence dans les psychoses hallucinatoires chroniques.

Tout d'abord signalons que la réaction est inutilisable avec les liquides céphalo-rachidiens troubles ou louches des méningites purulentes. Avec le liquide céphalo-rachidien des méningites à liquide clair, et spécialement de la méningite tuberculeuse, on observe habituellement une précipitation particulière qui apparaît dans certains des tubes de la zone médiane et de la zone droite, à partir des tubes 6, 7 ou 8 et qui s'étend plus ou moins à 5, 6, et même jusqu'à 9 tubes. La formule est donc du type 00000 — 22222 — 21000 — 0, par exemple. Un phénomène analogue à cette précipitation particulière dans les méningites à liquide céphalo-rachidien clair a été décrit dans la réaction de Lange à l'or colloïdal. Guillaïn, Laroche et Léchelle ont observé aussi parfois dans les méningites tuberculeuses deux phases de précipitation séparées par un intervalle où la suspension reste normale. Parfois aussi ils ont observé une précipitation dans les tubes de la zone syphilitique avec une précipitation simultanée dans les tubes de l'extrémité droite.

Les tubes des zones médiane et droite, où se produit généralement la précipitation dans les méningites tuberculeuses, constituent la *zone méningitique* de la réaction du benjoin colloïdal.

Des réactions revêtant ce type méningitique ont été décrites au cours de diverses affections méningées

à liquide clair qui ne sont pas d'origine tuberculeuse, par exemple dans les réactions méningées des maladies infectieuses, dans le zona (1).

Chez certains épileptiques non syphilitiques, Guillaïn, Laroche et Léchelle (2) ont constaté que la zone de précipitation normale était parfois un peu élargie, comprenant de 4 à 6 tubes. Mais dans ces cas, ils n'ont jamais observé de précipitation dans la zone syphilitique.

Dans les tumeurs cérébrales, Guillaïn, Laroche et Léchelle ont signalé (3) sur 28 cas de diagnostic clinique certain, 17 réactions de type méningitique, 5 réactions de type normal et 6 réactions particulières avec zones de précipitation aux extrémités séparées par un espace intercalaire. La réaction du benjoin colloïdal affecte donc le plus souvent le type méningitique dans les tumeurs cérébrales.

Chez les sujets atteints de paralysie diphtérique, Guillaïn et Laroche ont constaté également (4) un élargissement de la zone normale de précipitation, c'est-à-dire une formule de type méningitique, mais jamais de précipitation dans la zone syphilitique.

La précipitation de type méningitique semble donc

1. Guillaïn, Laroche et Léchelle : La réaction du benjoin colloïdal, Masson, 1922, p. 94.

2. *Ibid.* p. 104.

3. Guillaïn, Laroche et Léchelle : La réaction du benjoin colloïdal dans les cas de tumeurs cérébrales, C. R. Soc. Biologie, 7 novembre 1925.

4. Guillaïn et Laroche : La réaction du benjoin colloïdal avec le liquide céphalo-rachidien des sujets atteints de paralysie diphtérique, C. R. Soc. de Biologie, 20 mai 1933.

exister chez de nombreux malades présentant un syndrome réactionnel du névraxe et, sans avoir la spécificité et l'importance de la précipitation dans la zone syphilitique, elle est susceptible de fournir d'utiles indications.

CHAPITRE II

La réaction du benjoin colloïdal dans les maladies mentales autres que la paralysie générale.

Travaux des auteurs.

Beaucoup d'auteurs au cours de leurs recherches sur la réaction du benjoin colloïdal ont pratiqué cet examen dans le liquide céphalo-rachidien de malades atteints de troubles mentaux autres que la paralysie générale. Leur attention ne semble pas avoir été retenue par les résultats. Tous ont constaté que la réaction était négative dans les diverses maladies mentales non syphilitiques.

Guillain, Laroche et Léchelle rapportent dans leur ouvrage (1) qu'ils ont trouvé la réaction du benjoin colloïdal négative dans les affections du système nerveux les plus variées (démence précoce, états mélancoliques anxieux, psychose maniaque dépressive, psychoses alcooliques, morphinomanie, cocaïnomanie...)

E. Duhot et P. Crampon (2) ont également cons-

1. Guillain, Laroche et Léchelle : La réaction du benjoin colloïdal, Masson, 1922, p. 103.

2. E. Duhot et P. Crampon : Etude sur la réaction de précipitation du benjoin colloïdal dans les liquides céphalo-rachidiens Soc. Médic. des Hôpitaux de Paris, Séance du 4 mars 1921.

taté que la réaction du benjoin colloïdal est négative chez les sujets atteints d'affections non syphilitiques et en particulier de maladies mentales. Leur étude a porté sur 52 sujets atteints d'affections diverses dont 2 alcooliques, 5 débilités mentales, 1 mélan-colie, 7 épilepsies.

R. Targowla (1) rapporte que la réaction du benjoin colloïdal pratiquée sur 55 liquides céphalo-rachidiens d'aliénés internés a été négative, sauf chez les sujets atteints de paralysie générale et de syphilis nerveuse (20 cas).

Blouquier de Claret et A. Brugairolles (2) dans une étude comparée de la réaction de Bordet-Wassermann et des réactions colloïdales donne les résultats obtenus dans 75 examens. Nous reproduisons le détail des maladies mentales étudiées, en dehors de la paralysie générale (24 cas) :

1 Confusion mentale.....	réaction négative
1 Dépression mélancolique.....	—
4 Hypomanies.....	—
3 Démences séniles.....	—
6 Démences précoces.....	—
3 Cas de délire hypocondriaque.....	{ 1 réaction positive 2 réactions négatives
1 Manie.....	réaction négative
2 Délires de persécution.....	—
2 Surexcitation maniaque.....	—
1 Manie aiguë.....	—

1. R. Targowla : Sur la réaction de précipitation du benjoin colloïdal avec le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux, *Bul. Soc. Clin. Méd. Ment.*, n° 3, mars 1931.

2. Blouquier de Claret et A. Brugairolles : Réaction de Wassermann et réactions colloïdales, *Gaz. Hôp.*, 28 janv. 1922.

Ainsi sur ces 24 cas, la réaction du benjoin colloïdal n'a été positive qu'une fois, dans un délire hypocondriaque.

Des recherches de ces auteurs, il résulte donc qu'en dehors de la paralysie générale et de quelques cas de troubles mentaux d'origine syphilitique, la réaction du benjoin colloïdal est négative dans les diverses maladies mentales. D'autre part ces auteurs ne mentionnent pas dans leurs examens l'existence de réactions de type méningitique.

Guillain, Laroche et Léchelle (1) ont cependant constaté, dans certaines épilepsies, un élargissement de la zone de précipitation médiane donnant à la courbe l'allure méningitique. Il s'agissait de sujets chez lesquels on n'avait trouvé aucun élément pouvant faire penser à une étiologie syphilitique.

Dide (2) rapporte que dans presque tous les cas de confusion mentale toxi-infectieuse (confusion mentale post-épileptique, puerpérale, infectieuse) il a trouvé une réaction du benjoin colloïdal donnant une précipitation dans les tubes de 6 à 12, les 5 premiers étant respectés. C'est donc une réaction de type méningitique qu'il a observée dans ces cas. Souvent d'ailleurs, d'après l'auteur, cette formule méningitique coïncide avec une réaction de Bordet-Wassermann partiellement positive. Elle ne s'accompagne

1. Guillain, Laroche et Léchelle : La réaction du benjoin colloïdal, Masson, 1922, p. 104.

2. Dide : La réaction du benjoin colloïdal dans la confusion mentale toxi-infectieuse, *Revue neurologique*, janvier 1922.

pas d'hyperalbuminose, ni de lymphocytose. La réaction s'atténue au bout de quelque temps et disparaît avant même les troubles mentaux.

A. Courtois semble s'être intéressé particulièrement à cette question de la précipitation du benjoin colloïdal dans la zone méningitique au cours des maladies mentales. « Il n'est pas rare, dit-il avec M. Altman (1), d'observer en pathologie mentale au cours de syndromes divers, une précipitation du benjoin colloïdal plus ou moins étendue dans la zone dite méningitique. Ces faits ne semblent pas avoir jusqu'ici grandement retenu l'attention des auteurs et nous nous réservons d'y revenir ultérieurement d'une façon systématique. » Cet auteur, avec divers collaborateurs, rapporte de nombreuses observations de maladies mentales dans lesquelles il a observé ce type de réaction. Ces communications étant d'un grand intérêt pour notre sujet, nous en citerons certains passages.

A. Courtois (2) a mis en évidence certaines modifications des liquides céphalo-rachidiens dans la confusion mentale, la démence précoce et la dépression mélancolique. Si l'on parcourt ses observations on s'aperçoit que dans de très nombreux cas la précipitation du benjoin est étendue dans la zone méningi-

1. A. Courtois et M. Altman : Réaction du benjoin de type méningitique sans signes méningés cliniques chez un débile évoluant vers la démence précoce, Soc. Méd. Psych., séance du 8 juin 1933.

2. A. Courtois : Sur certaines modifications du liquide céphalo-rachidien dans la confusion mentale, la démence précoce, la dépression mélancolique, Soc. Méd. Psych., séance du 25 avril 1929.

tique, surtout dans la dépression mélancolique : 2 fois sur 4 dans la confusion mentale, 8 fois sur 17 dans la démence précoce, 12 fois sur 15 dans la dépression mélancolique. Il est à noter que dans la plupart des cas, en même temps que cette réaction de type méningitique, on observe une hyperalbuminose plus ou moins importante... « En moins d'un mois, dit l'auteur, les altérations appréciables du liquide avaient disparu. Et à ce propos nous disons que ce qui caractérise également toutes ces modifications des liquides (hyperalbuminose comme hyperleucocytose) c'est la fréquence de leur régression rapide, parfois en une ou deux semaines, comme nous avons pu le vérifier. Cette fugacité des modifications liquidiennes, explique à notre point de vue, pour une grosse part leur rareté apparente. » Et l'auteur ajoute plus loin « ... Si dans la psychose hallucinatoire par exemple les modifications du liquide sont si peu fréquentes — pourtant nous en avons rencontré quelques cas — c'est surtout sans doute, parce que l'affection ne provoque pas comme dans la mélancolie anxieuse de réactions violentes (suicide) qui rendent immédiatement impossible le séjour du malade dans le milieu familial.

Si, comme nous le pensons, ces modifications du liquide sont les manifestations, le témoin d'une atteinte méningo-encéphalique, c'est au début de l'affection qu'elles doivent être les plus intenses. Plus tard, le processus reste sans doute exclusivement encéphalique... »

Ainsi, un point très intéressant mis en valeur par l'auteur est la brièveté des modifications du liquide céphalo-rachidien dans les syndromes qu'il a étudiés.

Un autre point, qui nous paraît contestable, est la rareté signalée par l'auteur de modifications analogues dans les psychoses hallucinatoires chroniques. Nous reviendrons ultérieurement sur ces deux points. Disons dès maintenant que l'existence d'une précipitation élargie dans les psychoses hallucinatoires, loin d'être une rareté, est à notre avis très fréquente. Nous l'avons même rencontrée en proportion plus grande dans les psychoses hallucinatoires que dans la démence précoce par exemple. Mais contrairement aux modifications décrites par l'auteur au début de la démence précoce, de la mélancolie et de la confusion mentale, la précipitation de type méningitique nous semble apparaître tardivement au cours de la psychose hallucinatoire chronique, et nous semble beaucoup plus tenace et persistante. Nous discuterons ces faits par la suite et nous proposerons une explication à la contradiction apparente entre les résultats de A. Courtois et les nôtres, concernant les psychoses hallucinatoires.

Toulouse et Courtois (1) rapportent l'observation d'un syndrome de démence précoce d'origine infectieuse, dans laquelle le liquide céphalo-rachidien présentait des modifications, indices d'une réaction

1. E. Toulouse et A. Courtois : Syndrome de démence précoce d'origine infectieuse, Soc. Clin. de Méd. Ment., séance du 18 février 1929.

méningée importante. En particulier les auteurs ont observé chez leur malade une hyperalbuminose, l'exagération des globulines et un benjoin de type méningitique. Le malade a présenté des convulsions dans les premiers mois de sa vie. Les auteurs émettent l'hypothèse que c'est le même virus qui a touché le cerveau dans le premier âge, et qui s'est réveillé à l'âge adulte pour déterminer les troubles mentaux et les modifications du liquide céphalo-rachidien qu'ils ont constatées.

« Et ce serait, disent-ils, un processus général des infections qui touchent le système nerveux, la longue durée de virulence de l'agent infectieux installé au niveau du névraxe avec possibilité de poussées successives, comme dans la sclérose en plaques, ou d'un réveil bruyant alors que depuis des années l'atteinte primitive paraissait éteinte »...

A. Courtois (1) rapporte un cas analogue de démence précoce chez un jeune sujet dont le névraxe a été touché pendant l'enfance par une maladie infectieuse ; en l'espèce il s'agissait d'une poliomyélite. La ponction lombaire montrait un allongement du benjoin dans la zone méningitique : 00000, 22222, 22000.

Il pense que, comme dans le cas précédent, l'infection de la première enfance a conservé une virulence qui s'est exaltée à l'âge adulte, pour donner

1. A. Courtois : Démence précoce. Atteinte poliomyélitique de l'enfance. Soc. Clin. de Méd. Ment., séance du 15 avril 1929.

lieu à la psychose actuelle et à la réaction rachidienne.

Plus récemment, Courtois et Altman (1) ont publié encore un nouveau cas analogue chez un débile évoluant vers la démence précoce. Leur observation est remarquable par l'importance de la précipitation du benjoin dans la zone méningitique, comparable à celle d'une méningite aiguë, alors qu'il n'existait aucun signe méningé clinique ; à noter seulement dans les antécédents du malade qu'il fut atteint l'âge de 8 ans de « grippe espagnole ».

Voici la réaction observée : 00000, 22222, 22211.

Un examen de contrôle a été fait, qui a fourni les mêmes résultats. Les auteurs « pensent que la précipitation pathologique du benjoin est le symptôme résiduel d'une atteinte inflammatoire cérébro-méningée antérieure et ont tendance, en l'absence d'autres facteurs (syphilis, tuberculose), à la rapporter à l'infection « grippale » dont le délire exprimait la complication nerveuse »... « En l'absence, disent-ils, d'autres altérations liquidiennes importantes, l'extension de la précipitation du benjoin dans la zone méningitique apporte la preuve de la persistance d'un processus encore actif, au moins méningé, et vraisemblablement cortico-méningé. »

Enfin, nous pensons qu'il est intéressant de rapprocher des observations précédentes deux cas, rappor-

1. A. Courtois et M. Altman : Réaction du benjoin de type méningitique sans signes méningés cliniques chez un débile évoluant vers la D. P., Soc. Méd. Psych., séance du 8 juin 1933.

tés par Schiff et Courtois (1), de mélancolie, que les auteurs ont pu suivre pendant trois ans ; il s'agissait de mélancolies atypiques, et non d'épisodes dépressifs, au cours d'une psychose maniaque-dépressive. Chez ces malades, les auteurs ont constaté une hyperalbuminose et une leucocytose discrètes, et une réaction du benjoin de type méningitique, paraissant indiquer un processus inflammatoire discret des méninges.

Ils émettent l'hypothèse que (comme dans les cas de démence précoce cités précédemment) « une inflammation ancienne du cerveau, objectivée par les réactions rachidiennes, est la cause de l'état mélancolique présenté par ces malades. Cette hypothèse n'est pas contredite par le fait que la maladie a progressé malgré les régressions des modifications liquidiennes, les poussées subaiguës d'encéphalite psychosique pouvant laisser en s'apaisant des lésions cellulaires persistantes ».

Tous ces faits tendent à démontrer que, dans de nombreux cas de maladies mentales, l'examen du liquide céphalo-rachidien peut déceler des modifications importantes, et en particulier un élargissement de la précipitation du benjoin dans la zone méningitique, en rapport avec un processus méningé plus ou moins intense. Les auteurs, dans les cas où de telles modifications sont observées, ont tendance à admettre que les troubles mentaux survenus à l'âge adulte doivent

1. Schiff et Courtois : Mélancolies chroniques atypiques avec réaction rachidienne, Soc. Clin. de Méd. Ment., séance du 17 mars 1930.

être attribués au réveil d'une atteinte infectieuse du névraxe, même très lointaine.

Chez les alcooliques, l'examen du liquide céphalo-rachidien a donné lieu à des constatations non moins intéressantes. A. Courtois et H. Pichard (1) ont étudié le liquide céphalo-rachidien de 100 alcooliques atteints de troubles mentaux. Dans 87 cas, il s'agissait de troubles mentaux simples sans crises épileptiques ni polynévrites. Les auteurs signalent dans une forte proportion un élargissement de la réaction du benjoin dans la zone méningitique, à l'exclusion d'autres modifications importantes d'ordre biologique, chimique ou cytologique.

« Plus intéressante, disent-ils, est à notre avis la réaction du benjoin. Dans aucun cas, nous n'avons observé la moindre précipitation dans la zone dite syphilitique. Par contre les cas de précipitation totale dans les 5 tubes de la série du milieu sont fréquents, et dans 25 % des cas (22 fois) la précipitation se prolonge, partielle ou complète, dans la zone méningitique, 17 fois elle ne dépasse pas le 1^{er} tube, 4 fois elle atteint le 12^e et une fois le 13^e.

L'extension de la courbe de précipitation est d'habitude isolée, elle ne s'est accompagnée d'augmentation de l'albumine que dans deux cas (0,35 et 0,40).

Elle nous a paru plus fréquente chez les alcoolisés de longue date. Une fois la réaction de l'élixir parégorique a été aussi partiellement positive (3^e tube),

1. Courtois et Pichard : Le liquide céphalo-rachidien dans l'alcoolisme subaigu (100 examens), S. Méd. Psych., séance 24 juin 1929.

accompagnant une précipitation du benjoin dans le 2^e tube.

Dans tous les cas, les réactions de Bordet-Wassermann et Meinicke ont été négatives ».

Quant aux cas compliqués de polynévrite ou d'épilepsie, ils donnent une proportion plus grande encore de réactions élargies : celles-ci s'observent environ dans la moitié des cas.

Les auteurs concluent que « la fréquence de l'extension de précipitation du benjoin dans la zone méningitique est importante à signaler. Elle a été trouvée dans 25 % des cas, surtout chez les alcooliques anciens. Ce fait est sans doute à rapprocher des lésions de méningite chronique si fréquentes dans le cerveau des vieux buveurs. Elle paraît encore plus fréquente (la moitié des cas) dans les formes accompagnées d'épilepsie et de polynévrite ».

Nous citerons, enfin, le travail de L. Marchand, J. Picard et A. Courtois sur le liquide céphalo-rachidien des épileptiques (1). Sur les cent malades examinés par les auteurs, 25 présentaient des crises que l'on pouvait considérer comme symptomatiques d'une intoxication ou d'une affection cérébrale. Chez les 75 autres le diagnostic d'épilepsie « dite essentielle » a été posé.

Chez les 75 sujets atteints d'épilepsie essentielle, les auteurs n'ont jamais trouvé de précipitation dans

1. L. Marchand, J. Picard et A. Courtois : Examen de cent liquides céphalo-rachidiens d'épileptiques, Soc. Méd. psych., séance du 25 avril 1929.

la zone syphilitique du benjoin ; dans la zone méningitique 4 fois seulement une précipitation plus ou moins étendue. C'est dire que la réaction de type méningitique est rare dans l'épilepsie « essentielle ».

Dans les 25 autres cas (épilepsie symptomatique), les modifications du liquide céphalo-rachidien étaient beaucoup plus importantes et fréquentes. Chez ceux-ci l'extension de la précipitation du benjoin dans la zone méningitique a été observée dans 1/3 des cas environ. En somme, d'après les auteurs, les modifications du liquide céphalo-rachidien et en particulier de la formule du benjoin sont peu accusées dans l'épilepsie idiopathique. Par contre le liquide donne souvent des indications particulières dans l'épilepsie symptomatique.

De l'examen de ces travaux, il se dégage un fait frappant : c'est la fréquence de la réaction du benjoin de type méningitique dans des troubles mentaux de diagnostic varié, mais dans lesquels on retrouve cependant presque toujours un caractère commun : l'existence dans l'étiologie d'un élément toxique ou infectieux.

Nous verrons que dans les psychoses hallucinatoires chroniques nous avons pu parfois découvrir dans les antécédents une cause susceptible d'expliquer également les troubles humoraux et peut-être l'apparition des troubles mentaux.

**Réaction du benjoin colloïdal
dans les psychoses hallucinatoires
chroniques.**

Nous avons rapporté toutes ces observations car elles nous ont semblé intéressantes pour notre sujet : elles se rapprochent en effet de celles que nous allons exposer par la suite concernant les psychoses hallucinatoires chroniques.

Nous ferons remarquer, au préalable, que dans les diverses citations que nous venons de faire sur la réaction du benjoin colloïdal dans les maladies mentales, les psychoses hallucinatoires chroniques sont à peu près passées sous silence. Seul A. Courtois dans son travail « Sur certaines modifications du liquide céphalo-rachidien dans la confusion mentale, la démence précoce, la dépression mélancolique », fait allusion, comme nous l'avons d'ailleurs mentionné, à la rareté des modifications liquidiennes dans la psychose hallucinatoire.

Il nous a donc paru intéressant d'étudier d'une façon systématique la réaction de Guillain, Laroche et Léchelle dans cette catégorie de malades qui semble avoir été trop laissée de côté.

Voulant éviter de nous engager dans des discussions terminologiques quant au diagnostic de l'affection mentale des malades que nous étudions, dans chaque observation nous reproduirons sans commentaire les certificats médicaux rédigés par les médecins traitants.

Disons tout d'abord que nous n'avons jamais observé, dans les cas dont nous nous occupons, de précipitation dans les cinq premiers tubes (zone syphilitique). Mais dans un peu plus d'un tiers des cas de psychose hallucinatoire chronique, nous avons constaté un élargissement notable de la zone de précipitation normale. Cette précipitation médiane élargie intéresse généralement les tubes 7, 8, 9, 10 et 11. Parfois la précipitation s'étend au tube 12 et même au tube 13.

Dans presque tous les autres cas (plus de la moitié de la totalité des examens), nous avons obtenu une précipitation totale dans les tubes 7, 8, 9 et 10 ; nous n'avons pas retenu les observations dans lesquelles nous avons rencontré de telles réactions. En réalité il nous paraît que ces réactions sont déjà un peu élargies, la précipitation des liquides normaux se produisant le plus souvent dans trois tubes au maximum et ne dépassant généralement pas le 9^e tube. Mais nous les avons jugées insuffisamment nettes et importantes pour en tenir compte, ayant décidé de nous arrêter exclusivement aux formules comportant une zone de précipitation de 5 tubes au minimum, comprenant au moins le 11^e tube.

Tous nos examens de liquide céphalo-rachidien (dosage d'albumine, réactions biologiques, et en particulier réaction du benjoin, examen cytologique) ont été faits au laboratoire de sérologie de l'Hôpital Henri-Rousselle.

Signalons que nous avons cependant contrôlé

beaucoup de nos résultats par des contre-épreuves, soit en répétant l'examen chez le même malade, soit en nous adressant à des laboratoires différents. En particulier nous avons pratiqué quelques réactions en double dans le laboratoire de notre Maître H. Beau-douin, à l'Asile de Maison-Blanche. Les résultats ont toujours concordé.

Nous avons pratiqué l'examen du liquide céphalo-rachidien chez de très nombreux malades aux diagnostics les plus variés : psychoses maniaques-dépressives, démences précoces, épilepsies, états d'arriération mentale, etc... et naturellement chez la plupart des malades du service portant le diagnostic de psychose hallucinatoire chronique. Enfin depuis trois mois nous avons pratiqué dans un service de l'asile de Villejuif l'examen systématique du liquide céphalo-rachidien de tous les malades entrants.

Dès maintenant, il nous est possible de préciser que c'est dans la psychose hallucinatoire chronique que nous avons trouvé avec la plus grande fréquence la formule méningitique que nous signalons.

Nous l'avons trouvée quelquefois, mais plus rarement, dans certains états alcooliques, dans quelques cas d'épilepsie, dans quelques confusions mentales ou états démentiels dans lesquels la participation méningée était certaine et évidente. Nous citerons quelques-unes de ces observations pour comparer les résultats à ceux obtenus dans les psychoses hallucinatoires chroniques, et nous les utiliserons dans la discussion de nos résultats.

Signalons, en outre, que nous n'avons pas trouvé, quant à nous, ce type de réaction dans la démence précoce et dans la psychose maniaque-dépressive.

Enfin, il est un point important qui devait retenir notre attention, c'est celui de la formule humorale transformée par le traitement, que l'on rencontre dans la paralysie générale après malaria ou chimiothérapie. Il est bien connu aujourd'hui que le syndrome mental de certains paralytiques généraux traités se modifie d'une façon particulière. Ils deviennent hallucinés, délirants, paraphréniques et peuvent ressembler dans certains cas à un type de psychose hallucinatoire chronique. Chez de tels sujets nous avons rencontré des résultats très intéressants pour notre étude et nous y reviendrons ultérieurement.

CHAPITRE III

Observations.

Nous citerons d'abord des observations de psychose hallucinatoire chronique que nous avons recueillies dans les services de Villejuif et Maison-blanche et dans lesquelles nous avons observé une réaction du benjoin colloïdal de type méningitique. Nous avons examiné 58 liquides céphalo-rachidiens dans des cas de psychose hallucinatoire chronique. Nous en avons trouvé 20 qui présentaient cette réaction. Ce sont ces 20 observations que nous allons exposer.

Immédiatement après et afin d'établir un parallèle, nous montrerons quelques résultats analogues rencontrés dans des paralysies générales traitées, prolongées, à forme torpide, ou présentant un tableau clinique particulier.

Enfin, nous mentionnerons quelques autres syndromes mentaux, où le benjoin colloïdal présentait le même type de précipitation, découvert au hasard des examens, et où chaque fois on pouvait expliquer par une origine organique ce « symptôme humoral »

I. — Psychoses hallucinatoires chroniques.

OBSERVATION 1.

M. G..., âgé de 42 ans, employé d'assurances, entre à l'Asile de Villejuif le 18 septembre 1926 ; il a été amené à la Préfecture de police le 17 septembre 1926 et là on a rédigé le certificat suivant (D^r de Clérambault) : « Psychose hallucinatoire chronique. Automatisme mental très actif. Troubles du caractère peut-être antécédents. Peut-être trauma céphalique à l'origine des deux phénomènes, peut-être aussi morosité constitutionnelle. Hallucinations psychiques, psycho-motrices et auditives. Echo de la pensée. Rayons X. Sorcellerie. Paranoïa. Jalousie. Ses camarades de bureau l'espionnent, interceptent ses lettres, récitent le contenu de ses lettres, etc. Sa femme dirige la sorcellerie. Une autre femme (sa mère adoptive) le fait parler et lui suggère des impulsions. Elle lui a fait dire entre ses dents (*sic*) qu'il lui fallait tuer son enfant. Dissimulation extrême, réactions maladroites. Esprit de récrimination diffus ; a pris en mains la cause des internés de Sainte-Anne. Lettre au Préfet au sujet de leur séquestration. Blessures de guerre multiples avec exostose crânienne, semble-t-il. Début des troubles datant au moins de 1920. Sujet renfermé, à la fois morose et énergique, d'autre part tendant à l'impulsion (phénomènes psychomoteurs, voix impératives). Apte au suicide collectif, aux représailles et aux violences par jalousie. Pouls : 80. Réflexe oculo-cardiaque : 88. Oscillations vaso-motrices intenses. Déjà interné (octobre 1925-avril 1926) ».

A l'Asile de Villejuif, le D^r Guiraud note après quinze jours d'observation :

« Psychose hallucinatoire chronique. Nombreuses hallu-

cinations cénesthésiques et auditives. Interprétations délirantes. Thème systématisé de persécution. »

Le malade a déjà été interné à Sainte-Anne en 1925. Il y est resté 7 mois. Sorti non guéri il est parti en Suisse en avril 1926. Là il a été soigné dans une maison de santé. Rentré en France en septembre 1926, il fut interné 3 jours après : ses troubles délirants et hallucinatoires avaient repris de plus belle. Il entendait parler sa femme alors qu'elle ne disait mot, entendait ses collègues l'injurier. Il prétendait qu'on avait installé chez lui un appareil de T. S. F., permettant de savoir à son bureau tout ce qui se passait chez lui... Le délire s'accompagnait d'un tel état d'agitation qu'il fut absolument impossible à sa femme de le garder chez elle et qu'elle dut demander l'internement.

Actuellement, l'aspect du malade s'est peu modifié. Son délire est toujours très actif. Il demande sa sortie avec insistance.

L'examen du liquide céphalo-rachidien pratiqué le 23 novembre 1934 a donné les résultats suivants :

Albumine : 0,30.

Leuco : 2,8.

Bordet-Wassermann et Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 00.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 21000.

Globulines { Pandy : $\pm$.
Weichbrodt : 0.

OBSERVATION 2.

M. Ch..., 49 ans, horloger, entre à l'asile de Villejuif le 12 novembre 1934. Soigné d'abord à l'hôpital Henri-Russelle le médecin traitant a écrit à son arrivée le certificat suivant : « Etat dépressif avec anxiété et hallucinations

probables. Depuis quelques semaines, tristesse, craintes multiples après une perte d'argent. On le suit, on va l'arrêter. Croit qu'on l'accuse d'être « de l'Intelligence Service ». On connaît ses pensées. Répond mentalement aux voix qui viennent en échos dans le cerveau, croit qu'il sera tué ce soir. Anxiété. Raptus suicide à craindre. A pensé au cyanure de potassium (qu'il emploie dans son métier). Excès alcooliques avoués (1 à 2 litres de vin) ».

Quelques mois après, à son entrée à Villejuif, le certificat immédiat (Dr P. Abély) porte les indications suivantes : « Psychose hallucinatoire chronique. Echo et vol de la pensée. Idées diffuses de persécution. Disparition des phénomènes anxieux du début. Evolution actuelle vers les idées mégalomaniaques et l'affaiblissement intellectuel ».

Le début de la maladie semble avoir été très bref et l'évolution paraît rapide. Les troubles hallucinatoires sont apparus à la suite d'un ictus. L'aspect du malade n'est plus le même qu'à son entrée à l'hôpital Henri-Rousselle. L'anxiété de la période de début, si fréquente dans les psychoses hallucinatoires, a déjà disparu, pour faire place à des idées de grandeur ; il proclame que tout lui appartient (il en profite d'ailleurs pour s'approprier les provisions de ses voisins). Il est « le directeur de l'Intelligence Service international, le Directeur de la Police judiciaire, le Dictateur mondial universel »... Le délire s'amplifie et s'organise. Une bande de malfaiteurs le poursuit. Il les entend parler de lui, mais il ne les craint pas. Il est surveillé par la police. Sa femme est hypnotisée par les membres de la police et ne peut réagir. On a abusé d'elle ainsi que de ses fils.

Depuis son entrée dans le service, ne cesse de protester contre son internement et de réclamer sa sortie. Il

écrit lettres sur lettres aux autorités, à la Société des Nations, au Président de la République...

L'examen du liquide céphalo-rachidien a donné les résultats suivants (juin 1934) :

Albumine : 0,40.

Leuco : 0.

Bordet-Wassermann et Meinicke : négatifs.

Réaction du benjoin colloïdal : 00000, 02222, 22000.

OBSERVATION 3.

M. F..., 44 ans, manoeuvre, entre à Villejuif le 28 mai 1930 avec le certificat suivant de l'hôpital Henri-Rousselle (Dr Courtois) :

« Délire hallucinatoire de persécution. Un homme dont il ignore le nom le poursuit et l'insulte depuis des mois ; il lui dit que sa femme est trop belle pour lui, qu'il la possèdera. Cet homme est au courant de tout ce qui se passe chez lui. Il a sans doute un appareil. Plaintes réitérées aux autorités ; réclame violemment sa sortie pour continuer à se défendre. Excitation psychique. Violences probables à craindre ; désignation de ses persécuteurs (adresse). »

Quelques jours après, à Villejuif, certificat immédiat : « Psychose hallucinatoire chronique sur fond de débilité mentale. Inquiétude, jalousie, hallucinations auditives et cénesthésiques depuis une dizaine de mois. Systématisation du délire de persécution, désignation nominale des persécuteurs. Fièvre légère, agitation violente au début. »

Les troubles hallucinatoires sont très riches et variés chez ce malade : les persécuteurs n'arrêtent pas de causer, ici même on le traite de voleur, de menteur. Ils sont là-haut ; parfois il les entend très fort, parfois ils parlent à voix basse. Ils parlent par sa bouche. Ils ont des appa-

reils qui enregistrent leur voix. Ils viennent avec ces appareils « causer dans sa voix ». On lui envoie des odeurs de cabinets, des goûts de crachats dans la bouche. La nuit ils lui montrent des visions. Ce sont des projections en noir sur les draps blancs. Maintenant, des voix protectrices sont apparues qui commencent à « le connaître et à le soutenir ».

Depuis quelque temps, idées de grandeur : ils ont dit qu'il devait monter très haut : « diplomate, général ou commandant pour arriver à se débarrasser de lui, pour avoir son nom qui, paraît-il, est noble ».

Dans le service le malade est calme. Mais il ne rectifie pas son délire. Il veut bien oublier les griefs qu'il a contre ses persécuteurs, mais proteste de leur exactitude.

Pas de signes neurologiques.

Examen du liquide céphalo-rachidien (23 novembre 1934) :

Albumine : 0,50.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : } \pm. \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 0,2.

B.-W. et Meipicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 21000.

OBSERVATION 4.

M. C..., 43 ans, employé de banque, est entré à l'Asile de Villejuif, le 29 décembre 1934. Le début des troubles psychiques remonte au mois de juin 1934. Une nuit il est éveillé par des voix qui parlent et lui adressent des reproches et des insultes. Il a été très surpris : « cela m'a figé », dit-il. On l'a transporté à la Pitié, puis à Cochin. Là les voix n'ont pas arrêté pendant trois jours. Ce sont ses collègues de bureau qui lui parlaient,

mais mieux qu'au naturel. On aurait dit que leur voix était enregistrée sur un disque. Après quelques jours, tout se calme et il part en vacances.

A son retour, les hallucinations reprennent, nombreuses et variées, réalisant toutes les manifestations de l'automatisme mental. Les voix l'injurient, l'insultent. Il entend crier sa sœur enlevée par un bandit. On lui fait revivre des épisodes de sa vie passée (« déroulement de la pensée », dit-il lui-même). Vol et écho de la pensée. « On lui arrache sa pensée, tout ce qu'il pense est connu et répété ». Des troubles cénesthésiques apparaissent qui lui rendent la vie pénible : on lui envoie des « décharges électriques sur le crâne », « des coups de fly-tox » ; « on le désarticule ». Hallucinations visuelles même : « Coups de lumière, projections d'images »... Le malade désigne ses persécuteurs : c'est une véritable cabale qui est montée contre lui par ses camarades de bureau. Les voisins, sa concierge se mettent de la partie. On veut même le mêler à des affaires d'espionnage. Il a porté plainte à ce sujet au gouvernement militaire de Paris et au Procureur de la République. Le malade attribue les phénomènes dont il est victime à des « systèmes d'ondes » mis en œuvre par ses persécuteurs. On essaie sur lui des appareils médicaux. La police y participe peut-être. Il est d'ailleurs « très réceptif car très nerveux ».

Interné à Saint-Maurice en octobre 1934, il parvient à s'en évader au bout de quelques semaines. Mais il ne reste pas longtemps au dehors. Les troubles délirants et hallucinatoires étant toujours aussi actifs, il est bientôt envoyé à l'Infirmierie spéciale de la Préfecture de Police, puis à Sainte-Anne et de là à Villejuif. A son entrée le Dr P. Abely rédige le certificat suivant :

« Psychose hallucinatoire chronique évoluant depuis plusieurs années. Idées très actives de persécution. Syn-

drome de Clérambault. Echo et vol de la pensée. Sentiment d'influence. Essai d'interprétation de ces phénomènes. Otite adhésive gauche avec sclérose du tympan. »

A l'asile, il écrit de nombreuses lettres dans lesquelles il se complait à exposer en un style recherché, mais un peu prétentieux, les machinations et les procédés occultes dont il est victime. En voici un exemple : lettre à son frère, datée du 3 janvier 1935 :

« Depuis 7 mois, et surtout depuis que je suis ici, ma volonté est constamment paralysée par des appareils infects, lesquels travaillent avec des personnes dont le cerveau sert d'appareil récepteur en émettant, ou différemment comme il est fait usage dans les grands cirques, qui parlent constamment et font apparaître même des images. Il est vrai qu'il faut une préparation spéciale et des préparatifs de longue date — droguage intensif, tant en dehors qu'à l'intérieur des asiles. J'ai passé.

J'ai l'impression qu'il s'agit d'appareils genre T. S. F. à ondes courtes dirigées.

La plupart de ces conversations ont trait au comptoir national d'escompte...

Il est également question de l'activité d'un parti politique avancé, et de l'activité également d'un groupe s'occupant plus particulièrement d'espionnage, véritable Mafia travaillant sans contact apparent, mais dont les comparses sont généralement des hommes que l'on fait ensuite admettre dans les asiles où ils sont l'objet d'un point de repère pour les dits appareils, à l'insu, je présume, des dits asiles.

L'armée et la préfecture de police paraissent bien souvent s'y intéresser en se mêlant à ces conversations de médiums ou magie noire... »

Dans ses antécédents à noter une otite adhésive gauche avec sclérose du tympan.

Examen neurologique :

Réflexes tendineux vifs.

Pupilles normales.

Léger tremblement des mains.

Examen du liquide céphalo-rachidien (4 janvier 1935) :

Albumine : 0,40.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : 0.} \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 0,2.

B. W., Meinicke : négatifs.

Brejoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 5.

M. V..., 31 ans, forgeron, entre à Villejuif le 30 septembre 1933, accompagné du certificat suivant rédigé à l'Infirmerie spéciale (Dr Heuyer) : « Idées délirantes de persécution et d'influence ; automatisme mental ; hallucinations auditives et psychiques ; prise, écho et communication de pensée ; impulsions, inhibitions, hallucinations psycho-motrices. Tous ses actes sont commandés. On l'empêche de trouver du travail. On lui fait perdre ses places. Peu de systématisation du délire ; perplexité sur l'origine et les auteurs de cette influence. Suggestion, magnétisme, hypnotisme ; début des troubles psychiques il y a deux ans (?) Interprétations rétrospectives jusque dans l'enfance. Désordre des actes ; hier a tiré des coups de revolver dans la rue, par terre, en riant, sur l'ordre d'une hallucination inspirative. Appoint alcoolique (2 litres de vin). Léger tremblement lingual, digital, palpébral. Pouls 56 ».

A Villejuif, le certificat immédiat est ainsi libellé : « Psychose hallucinatoire chronique. Début par une longue période d'inquiétude et de perplexité. Allusions ; attitudes hostiles des camarades. Nombreuses interprétations

délirantes peu solides. Depuis un an et demi, hallucinations auditives. Voix, mélodies. Se figure être englobé dans un complot politique qu'il ne peut préciser. Sentiment d'être magnétisé. Secousses électriques dans les membres. Gaz lacrymogènes dans le jardin du Luxembourg » (D^r Guiraud).

Actuellement, il y a peu de changement dans l'aspect clinique du malade. Il croit toujours être poursuivi par des policiers venus d'Italie. Il ignore pourquoi. Il les entend parler de lui. Ce sont des voix téléphonées ou des ventriloques. Ils le menacent de le faire battre ou tuer s'il ne leur obéit pas : « Si tu ne fais pas pour nous, pauvre toi ». Ils savent tout ce qu'il fait, tout ce qu'il dit. Ils lui envoient des odeurs, des gaz. Ils l'électrisent et lui font du magnétisme...

Pas de signes neurologiques à part un léger tremblement digital et lingual.

Examen du liquide céphalo-rachidien (7 décembre 1934) :

Albumine : 0,55.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : } \pm. \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 2,6.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 6.

M. V..., 41 ans, imprimeur, est entré le 9 mars 1934 à l'Asile de Villejuif. Le début des troubles psychiques remonte, semble-t-il, à 1922. Le malade déjà pensionné pour « accès pernicieux palustres » a été réformé définitivement à cette époque pour troubles mentaux. En 1924 le malade a été interné à Marseille puis à Leyme, où on

a noté « un état mental caractérisé par quelques idées débilés de persécution peu nettes d'ailleurs » (juillet 1924). Depuis 1924, l'évolution a été progressive, interrompue cependant par une période de rémission, à la faveur de laquelle il a pu obtenir sa sortie de l'asile de Leyme (en 1926). Il s'est marié en 1929. Dès ce moment les troubles ont reparu. D'après les renseignements fournis par sa femme, il n'a jamais été normal depuis qu'elle le connaît : il a toujours manifesté une jalousie morbide et des soupçons injustifiés à son égard. Quinze jours après son mariage, à l'occasion d'une visite de ses cousins, il lui aurait dit : « Je t'ai vue, tu es allée dans les cabinets avec le cousin. » Depuis quelque temps il est devenu bizarre. Il croyait toujours qu'on disait du mal de lui. Des hallucinations auditives nombreuses sont apparues. Il entendait les voisins. Des voix parlaient de lui, lui donnaient des conseils, des ordres. Il se sentait menacé. En même temps recrudescence des idées de jalousie. Il avait peur pour sa femme, l'enfermait chez lui lorsqu'il s'absentait. « Ma petite femme, disait il, je t'aime trop pour te laisser seule, c'est pour toi que je fais ça. » Il trouvait aux aliments des goûts bizarres. Les derniers jours avant son internement, il était devenu très inquiet, ne dormait plus du tout, s'agitait, répondait aux voix, frappait les portes... Un jour il est descendu à la cave avec un couteau « pour ceux qui étaient là, pour se défendre ». A la suite de ces réactions anti-sociales, les voisins se sont plaints. C'est dans ces circonstances qu'il a été amené à l'infirmerie spéciale, puis à Sainte-Anne et de là à Villejuif, où on a noté à son sujet : « Psychose hallucinatoire chronique évoluant depuis de nombreuses années et ayant déjà motivé deux internements antérieurs. Idées actives de persécution et de jalousie. »

Depuis son entrée, son délire ne s'est pas sensiblement

modifié. Les idées de jalousie et de persécution basées sur les troubles hallucinatoires constituent le noyau essentiel du délire. Il se montre assez réticent, mais les nombreuses lettres qu'il adresse aux autorités sont édifiantes, témoin celle-ci adressée au maire de sa commune (22 octobre 1934) :

« J'ai l'honneur de vous rendre compte qu'il se passe au n° 11 de la rue E., mon domicile, des orgies scandaleuses. Le 21 octobre, pendant la nuit, et jusqu'au 22 au matin, M. J. B... a couché dans ma maison je me demande pourquoi. Il n'y a nullement de la faute de ma femme... J'étais interné à l'asile de Leyme (Lot) lorsque un jour je fus « en liaison de sciences naturelles » avec M. Léon R... qui fit la réserve suivante : si M. V... devient le mari de Céline M..., il faudra qu'il soit interné. »

Et cette autre, datée du 13 janvier 1935 : « J'ai l'honneur de rendre compte aux Messieurs de la Direction de l'Asile de Villejuif que M. P..., surveillant, a donné l'ordre la semaine dernière à M. C..., employé, de faire baiser ou de baiser ma femme. »

L'examen physique et en particulier neurologique ne révèle rien d'anormal.

Examen du liquide céphalo-rachidien (7 décembre 1934) :

Albumine : 0,35.

Globulines { Pandy : 0
Weichbrodt : 0.

Leuco : 1,2.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 7.

M. L..., 47 ans, infirmier, est entré à Villejuif le 31 octobre 1931 avec le certificat suivant de l'hôpital

Henri-Rousselle (Dr Courtois) : « Délire hallucinatoire survenu depuis un an. Ses collègues le poursuivent, se moquent de lui, l'insultent grossièrement. Ils ont un microphone installé dans une rue qu'il désigne, et le touchent partout où il est. Il reconnaît leur voix, il les a vu passer dans la rue pour se rendre du côté du poste émetteur. Ils font cela par jalousie, parce qu'il a obtenu son changement d'un hôpital de la périphérie. Ils lui cherchent des « noises en sous-main » ; plaintes à l'Administration de l'Assistance Publique. Lettre écrite au Commissaire (interceptée par la famille). Protestations contre son hospitalisation, réclame sa réintégration dans les hôpitaux ; a pensé à se suicider ; tendances aux violences contre sa femme « qui le contredit ». Alcoolisme ancien. »

A Villejuif, le 14 novembre 1931, on note (Dr Guiraud) : « Psychose hallucinatoire chronique, état dépressif actuel, atténuation des hallucinations, fond débile. »

Actuellement, le malade n'a pas la même présentation qu'au début de son internement ; son état mental s'est sensiblement modifié ; les facultés intellectuelles sont considérablement diminuées ; les troubles hallucinatoires sont devenus épisodiques sans cependant disparaître complètement. Se plaint parfois qu'on le traite de « vache » et « fumier ». Croit qu'on veut l'empoisonner : « ils m'ont intoxiqué » ; à plusieurs reprises il a refusé la nourriture qu'on lui présentait « parce qu'on lui avait mis du poison : il l'a senti au goût ». Présentation alternativement euphorique et déprimée. De temps en temps manifeste des accès d'excitation avec menaces de réactions violentes à l'égard du personnel et du chef de service.

L'examen physique ne signale rien de particulier.

Examen du liquide céphalo-rachidien (6 décembre 1934) :

Albumine : 0,50.

Globulines { Pandy : 0.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 1,2.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 11000.

OBSERVATION 8

M. D. M..., 54 ans, est entré à l'asile de Villejuif le 28 octobre 1931, accompagné du certificat suivant rédigé à l'hôpital Henri-Rousselle (Dr Courtois) : « Délire hallucinatoire avec idées de persécution et de suicide. Depuis plusieurs mois des voisins, des Italiens de son village venus à Paris, lui en veulent. Ils l'insultent, le menacent, exigent de lui une signature ; ils lui envoient des courants électriques, des odeurs de soufre. On l'influence, on connaît et répète sa pensée. Il n'a plus de tranquillité. A téléphoné à la Police pour réclamer de l'aide mais personne n'est venu. Refus d'aliments et de médicaments. Idées de suicide. Menaces d'homicide : « J'en tuerai trois ». Alcoolisme ancien. Etat physique précaire. Affaiblissement intellectuel. »

Un an et demi après, le 22 avril 1933, on note « psychose hallucinatoire chronique, mauvais état physique, recrudescence des idées délirantes » (Dr Guiraud).

Actuellement, le syndrome hallucinatoire, les idées de persécution sont toujours très actifs. Se croit menacé ; le groupe fasciste le poursuit et l'insulte, il reconnaît les voix. Episodes anxieux déterminés par des hallucinations pénibles.

B. W., Meinicke, Kahn : négatifs dans le sang (octobre 1931).

Examen du liquide céphalo-rachidien (octobre 1931) :
Albumine : 0,32.

Globulines { Pandy : 0.
 { Weichbrodt : 0.

Leuco : 0,8.

B. W. et Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 22222, 22000.

OBSERVATION 9

M. T..., 57 ans, est envoyé en avril 1929 à l'Infirmierie spéciale où le Dr Logre rédige le certificat suivant : « Idées délirantes de persécution, interprétations morbides, probabilité d'hallucinations ; sa femme le trompe, un amant vient la nuit, grimpe sur le lit, le mari le sent monter sur lui. On l'empoisonne depuis plusieurs années, on l'injurie continuellement, on lui met dans le lait « des gouttes de maladie ». Élément éthylique probable, crampes, parle de vin blanc. A porté un coup de tire-point dans le sein de sa femme pendant qu'elle dormait. »

Interné à Sainte-Anne, le malade y fait un séjour de près de 4 ans, puis est transféré à Villejuif où le Dr Guiraud fait le diagnostic de : « Psychose hallucinatoire chronique, probablement d'origine éthylique. Idées de jalousie, d'empoisonnement, de persécution ; hallucinations auditives ; langage subjectif. » En novembre 1934 on note : « Psychose hallucinatoire chronique évoluant depuis de nombreuses années, sujet très délirant et halluciné fréquemment agité » (Dr P. Abély).

Aucun changement n'est survenu depuis dans l'état mental de ce malade.

Examen du liquide céphalo-rachidien (6 décembre 1934) :
Albumine : 0,40.

Globulines { Pandy : 0.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 0,8.

B. W., Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 10

Mme G..., 52 ans, entre à Maison-Blanche le 24 novembre 1934. Le début des troubles psychiques est très ancien. La malade a déjà subi un premier internement de deux mois au début de 1926 pour « alcoolisme chronique avec confusion, onirisme, anxiété, réactions dépressives, tendance au suicide ». Depuis sa sortie, elle n'aurait jamais, d'après son fils, recouvré complètement sa raison. C'est donc à son premier internement que semblent remonter les premières manifestations de la psychose actuelle. Mais c'est surtout depuis cinq ans que le délire est devenu actif. Depuis cette époque, la malade est poursuivie par les « Aveyronnais ». Hallucinations multiples : ils l'injurient, la menacent, parlent d'elle en patois de l'Aveyron, veulent la prendre comme fille publique. On lui jette du vitriol pendant la nuit, on en met dans ses aliments, on lui fait respirer des odeurs fétides. Les interprétations morbides sont nombreuses : les autos la suivent, les gens font des signes sur son passage. S'exprime souvent par néologismes : une bande de femmes lui a fait « la physique », on lui fait des « chienneries », mais elle s'en moque ; se plaint de ce qu'un médecin qui l'a déjà traitée lui faisait des « mœurs d'hôtel au plafond ». L'attitude de la malade est hypersthénique, revendicatrice ; chez elle, peu avant son internement, elle était arrivée à un état d'exaltation qui l'a conduite à des réactions anti-sociales : cris, scandale,

coups dans les portes pour répondre à ses persécuteurs. La propriétaire s'en est plainte d'où son arrestation. C'est dans ces circonstances que la malade a été envoyée à l'Infirmierie spéciale, puis à Sainte-Anne et de là à Maison-Blanche.

A son arrivée dans le service, le Dr Beaudouin a rédigé le certificat suivant : « Psychose hallucinatoire chronique. Troubles psycho-sensoriels multiples. Exposé peu cohérent, loquacité spontanée avec réponses dilatoires aux questions posées. Deuxième internement dans le service. Alcoolisme signalé antérieurement ».

Depuis son entrée, l'état mental de la malade n'a pas subi de modifications sensibles. Son délire est mal systématisé, peu cohérent, touffu. Elle l'exprime avec animation et verbosité. Ne manifeste pas d'idées de grandeur, bien que d'après sa sœur elle ait toujours montré un « orgueil démesuré ».

Examen physique : tremblement des doigts, dysarthrie spontanée assez marquée, pupilles normales réagissant bien à la lumière, diminution du réflexe rotulien gauche.

Examen du liquide céphalo-rachidien (12 décembre 1934) :

Albumine : 0,40.

Globulines { Pandy : 0.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 0,2.

Elixir parégorique : 00-0.

B.-W., Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 11.

Mme P..., 53 ans, entre à l'Asile de Maison-Blanche, le 9 décembre 1933, accompagnée du certificat suivant de

l'infirmierie spéciale : « Automatisme mental. Idées de persécution et d'influence. Voix, injures, menaces. On veut la forcer à s'accuser. Gaz, odeur de tabac, courants et fils électriques. Sensations génitales provoquées. On agit sur sa fille de la même façon ; introduction d'objets dans l'anus et le vagin. Néologismes, on la traite de « quine » et d'« espion », mots qu'elle cherche ensuite dans le dictionnaire. Réactions violentes, injures, crachats au visage des voisins. Plaintes de ceux-ci, d'où arrestation. Ménopause il y a trois ou quatre ans ». A son entrée à Maison-Blanche, on note : « Psychose hallucinatoire chronique. Evolution ancienne ; activité délirante ; troubles psycho-sensoriels multiples » (Dr Beaudouin).

Actuellement, après plus d'un an d'internement, on continue à la persécuter ici-même. Syndrome hallucinatoire persistant ; elle entend des Messieurs en dessous qui changent leur voix ; ils expliquent et énumèrent les malpropretés qu'ils lui font subir. On lui envoie des gaz asphyxiants ; cela sent le soufre, le gibbs, le verre fondu. Troubles cénesthésiques, on lui a ouvert le corps, le cerveau, le sternum et tout. On lui fait passer des courants électriques, on lui fait des attouchements aux organes génitaux, on lui envoie des saletés, des produits chimiques dans le vagin et dans l'anus. Interprétations ; on fait craquer son pantalon, on prend des photos en dessous pour les montrer dans son pays. Sentiment d'étrangeté : depuis quelques mois elle trouve que sa fille est changée. Prétend que ce n'est plus elle qui vient la voir : « Un jour c'était un homme qui s'était déguisé ». Attitude sthénique. Réclame sa sortie avec énergie, cependant assez calme dans le service.

Examen physique : diabète sucré. Glycosurie : 45 gr., le 2 février 1935.

Strabisme convergent, apparu récemment par paralysie

du moteur oculaire externe droit (probablement névrite diabétique).

Pas d'Argyll. Réflexes rotuliens normaux.

Examen du liquide céphalo-rachidien (12 décembre 1934) :

Albumine : 0,28.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : 0.} \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 0,8.

B.-W., Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 12.

Mme C..., concierge, entre à l'Asile de Maison-Blanche, le 19 août 1933, avec le certificat suivant rédigé à l'hôpital Henri-Rousselle : « Psychose hallucinatoire chronique remontant à plusieurs mois, délire de persécution et de grandeur. Tout le monde lui fait du mal. Elle va d'autre part gagner beaucoup d'argent en faisant un concours, où des papiers qu'elle griffonne, tiennent un rôle important. Idées d'influence ; elle est comme hypnotisée. Elle sent des rayons sur elle. Elle n'ose même plus faire sa toilette parce qu'on la regarde. Hallucinations auditives, on lui dit des horreurs, on lui donne des ordres. Hallucinations cénesthésiques à prédominance génitale. C'est comme de l'électricité qu'ils lui envoient. Réticences, agressivité, agitation nocturne. Appoint éthylique probable. »

A son entrée à Maison-Blanche, on note : « Débilité mentale avec psychose hallucinatoire chronique, éthyliste soupçonné » (Dr Beaudouin).

Actuellement, on constate chez cette malade un certain affaiblissement intellectuel. Elle est bien orientée, sait

bien la date, mais cependant elle a des troubles de la mémoire assez importants : dit être entrée en 1930 (au lieu de 1933). La malade se montre réticente au sujet des troubles psycho-sensoriels. Toutefois, les hallucinations auditives semblent s'être atténuées : n'entend plus les avertisseurs des voitures qui l'appelaient la nuit et lui criaient des injures et des ordres. Les troubles cénesthésiques semblent avoir disparu ; plus d'électricité, ni d'attouchements génitaux. Par contre, le délire s'est développé dans le sens mégalomane ; nombreuses idées de grandeur : « Je suis la fille de M. Bertrand d'Aramont, grand maître de la Préfecture de la Seine » ; son père a acheté le titre de C... Il s'appelle maintenant de Bertrand d'Aramont de Pol de Lancinot de C... « Mon père est le Duc de Brabanceul, on me l'a enlevé (mort en réalité) à l'âge de 8 ans parce que je suis le dauphin de la royauté... » Excitation psychique, présentation euphorique, réclame sa sortie.

Examen physique : réflexes rotuliens normaux, pupilles normales et réagissant bien à la lumière.

Examen du liquide céphalo-rachidien (9 août 1933) :

Albumine : 0,45.

Globulines { Pandy : 0.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 0.

B.-W., Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 22222, 10000.

OBSERVATION 13.

Mme P..., entre à Maison-Blanche le 23 octobre 1933, après un court séjour à l'hôpital Henri-Rousselle où elle a été l'objet du certificat suivant : « Délire hallucinatoire

avec idées de persécution exprimées en termes le plus souvent incompréhensibles : « C'est les gens du 14^e ; ils faisaient 5 ans de secrète avant de prendre la tenue. » Elle est accusée de crimes « par prières faites à l'auge de fond de cour ». On s'est servi de son nom « à la place de raison de complicité ». Incurie ; plaintes répétées au commissariat qui l'adresse dans le service, après une tentative d'homicide sur sa mère âgée qu'elle accuse d'être de connivence avec ses persécuteurs et de ne vouloir « entendre raison ». Hérité chargé, père alcoolique, frère interné. »

Dans le service, après quelques jours d'observation, le Dr Beaudouin note : « Psychose hallucinatoire chronique, thème persécutif de voisinage, éléments originels noyés dans des explications d'allure néologique ».

Depuis son entrée dans le service, l'état mental de la malade est resté invariable. Son délire, actuellement fixé, très peu cohérent, est très difficile à suivre par suite de l'abondance des expressions néologiques. Lorsqu'on l'interroge, elle reprend les mêmes thèmes persécutifs qu'elle exprimait au moment de son internement : « Je n'ai jamais été auge de fond de cour. On reprend l'auge de mes antipathies, ou bien ça me reprend dans la tête. J'ai voulu frapper ma mère pour reprendre l'avant-guerre. Elle le méritait bien. Il faut lui faire comprendre, lui faire peur... »

Dans le service se montre calme, n'a plus de réactions violentes. Ne s'intéresse à rien, inoccupée. Ne demande pas à sortir. Pas d'affaiblissement intellectuel notable. Bien orientée.

Examen physique : hypertension artérielle, réflexes tendineux vifs, réflexes pupillaires normaux.

Examen du liquide céphalo-rachidien (9 janvier 1935) :
Albumine : 0,28.

Globulines { Pandy : 0.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 0.

B.-W., Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 14.

Mlle B..., 58 ans, entre à l'Asile de Maison-Blanche le 26 octobre 1921. Le certificat immédiat note les faits suivants (Dr Capgras) : « Délire systématisé de persécution évoluant depuis une vingtaine d'années. Hallucinations auditives verbales prédominantes et très actives ; quelques rares hallucinations visuelles. Troubles de la sensibilité générale. Crainte d'être assassinée. Réactions anxieuses ; tentative de suicide ».

En 1930, le Dr Beaudouin rédige le certificat suivant : « Psychose hallucinatoire chronique d'évolution ancienne avec troubles psycho-sensoriels de la sphère visuelle ; absence de systématisation délirante nette et cohérente ».

Actuellement, la malade, dont les troubles évoluent, d'après les certificats, depuis plus de trente ans, continue à délirer d'une façon très active. Les troubles hallucinatoires sont nombreux. Elle entend toujours des bruits et des voix au-dessous d'elle, dans la cave ou dans les souterrains. On lit dans son cerveau, « on extrait sa pensée » à l'aide de mécanismes, d'appareils de T. S. F. On lui vent du mal, on l'insulte ; se sent entourée d'espions qui regardent à travers les murs. Les infirmières sont complices, elles laissent entrer les misérables qui la poursuivent. Troubles cénesthésiques, courants électriques pendant la nuit. Se prétend couverte de poux. Réclame du pétrole pour se frictionner le corps et la tête. Quelques

idées mégalomaniaques peu cohérentes : « elle a 700 milliards de pension. Elle donne 2 milliards au cimetière pour la tombe de sa mère... »

Dans le service : calme, propre, travailleuse, s'occupe continuellement à des travaux de couture. Réclame toujours sa sortie mais sans grande conviction, semble-t-il.

Examen du liquide céphalo-rachidien (19 décembre 1934) :

Albumine : 0,35.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : 0.} \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 0,6.

B.-W., Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 15.

Mme L..., 50 ans, entre à l'asile de Maison-Blanche le 31 janvier 1928. A son passage à Sainte-Anne on avait rédigé le certificat suivant : « Bouffée délirante hallucinatoire avec hallucinations auditives et cénesthésiques. Réaction dépressive ». (D^r Montassut).

En octobre 1929, le D^r Beaudouin note : « Psychose hallucinatoire chronique. Récriminations fréquentes. »

En juillet 1932 : « Idées délirantes mégalomaniaques prédominantes, excitation verbale, troubles de la sensibilité générale. »

Depuis juillet 1932, en effet, la malade semble s'être transformée ; elle est devenue loquace, alors qu'auparavant elle causait peu et refusait de répondre aux questions. Depuis cette époque la présentation de la malade n'a pas changé. Les troubles psycho-sensoriels semblent s'être atténués. Il persiste un délire très touffu, peu cohé-

rent, constitué essentiellement par le développement de thèmes imaginatifs et mégalomaniques absurdes, que la malade exprime avec maniérisme et emphase : « Je suis la baronne de Rothschild et je suis la Reine Marie-Antoinette, mais personne ne le saura jamais. J'ai été soignée par les plus grands médecins du monde. Je mets au monde depuis 67 mois des millions de petits enfants. Je suis la plus riche du monde et je fais le bien en silence. J'ai rénové le temps. J'ai mis au monde les cieux... »

Très lucide en dehors de son délire, pas d'affaiblissement intellectuel, bien orientée.

Examen du liquide céphalo-rachidien (9 janvier 1935) :
Albumine : 0,30.

Globulines { Pandy : 0.
 { Weichbrodt : 0.

Leuco : 0.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 01222, 10000.

OBSERVATION 16.

Mme B..., 43 ans, concierge, entre à l'Asile de Maison-Blanche le 8 septembre 1933, avec le certificat suivant de l'infirmerie spéciale : « Automatisme mental, hallucinations multiples, idées délirantes de persécution. A la suite d'une rafle faite il y a deux ans, dans le 9^e, elle est persécutée par des malandrins ; voix impérieuses et menaçantes, mauvaises odeurs qui lui donnent des maux de tête. Electricité dans les membres, mauvais goût des aliments. Viol, on la fait remuer dans son lit. Echo de la pensée et commentaire des actes. Réactions anti-sociales, tapage nocturne, elle se désintéresse de son service, ne peut plus travailler. Plaintes des locataires, d'où arresta-

tion. Serait persécutée depuis deux ans « jour et nuit ». Ovariectomie il y a quatre ans. »

A son entrée dans le service, on note : « Débilité mentale avec psychose hallucinatoire chronique évoluant depuis deux ans environ. Thèmes persécutifs de voisinage pauvres et mal systématisés » (Dr Beaudouin).

Actuellement, la malade se plaint qu'on la fait souffrir horriblement : « Ce sont des souffrances jour et nuit ; je ne peux plus manger, je souffre du tube digestif, du ventre, de la poitrine. J'ai de l'eau dans le corps. » Mais il est impossible de lui faire préciser l'origine de ces souffrances. « Je ne peux rien vous dire ; on ne me fait rien de vive voix (*sic*) ; d'ailleurs vous le savez mieux que moi. » Elle se montre très réticente, avoue cependant que la nuit elle entend des paroles menaçantes qui doivent se rapporter à elle ; mais ne donne aucune indication sur les troubles signalés dans le certificat d'internement, qui l'ont pourtant poussée à des réactions antisociales. Le délire de la malade comporte un point particulier ; c'est la négation du décès de son mari survenu en septembre 1934 alors qu'elle était à Sainte-Anne. Ses parents le lui ont annoncé en octobre 1934. Elle ne veut point y croire : « Ce n'est pas possible, dit-elle, il faut voir avant de croire, il se passe tellement de drôles de choses »...

Le niveau mental de la malade semble au-dessous de la moyenne. Dans le service elle est calme, réclame sa sortie.

L'examen physique ne montre rien de particulier.

Examen du liquide céphalo-rachidien (12 décembre 1934) :

Albumine : 0,30.

Globulines { Pandy : 0.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 1,2.

B.-W., Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 17.

Mme L..., 33 ans, aide-comptable, entre à l'asile de Maison-Blanche le 2 novembre 1932. Il est difficile de préciser le début de ses troubles psychiques. La malade a été renvoyée du bureau où elle était employée en août 1932. Mais déjà depuis des mois, elle présentait des troubles hallucinatoires : elle entendait des hommes et des femmes qui l'abrutissaient d'insultes, ils l'accusaient d'avortement, ils la menaçaient de la guillotine ; on lui travaillait la tête. Hallucinations de contenu érotique : des voix d'hommes aimables et amoureuses prenaient parfois sa défense, parlaient de son mariage. Un jour elle entendit un agent de police qui habitait près de chez elle lui dire : « Quand est-ce qu'on fait l'amour ? » Idées de richesse et de grandeur ; elle devait faire un gros héritage (400.000 francs), prix d'un concours de « transmission à distance ». Les voix protectrices révélaient sa véritable identité : « fille d'un médecin ou d'un capitaine », désignaient ses persécuteurs : « une de ses proches parentes, par méchanceté ou par jalousie ». Peu avant son internement, s'est livrée à des réactions violentes, criait par la fenêtre pour répondre à ses voix ; violences sur ses parents qui, à la suite de ces circonstances, l'ont amenée à Henri-Rousselle.

La malade a une lourde hérédité ; sa mère a été internée à Maison-Blanche puis transférée à Alençon où elle est décédée (Internée après non-lieu, elle avait, sous l'influence de jalousie pathologique, vitriolé une femme). Son père s'est suicidé ; son frère et sa sœur, d'après la

malade, seraient bizarres : « Il est un peu piqué », dit-elle de son frère.

A son arrivée à Maison-Blanche, le Dr Beaudouin rédige le certificat suivant : « Psychose hallucinatoire chronique mal systématisée. Réactions violentes par intervalles. Nudisme. Malpropreté. »

Actuellement, les troubles psycho-sensoriels sont atténués, la malade se dit « beaucoup plus tranquille ». Par contre, persistance de quelques idées de grandeur : « Son nom est avec le nom de Lévy un des plus connus, il tient au moins cinq pages sur le Bottin. Peut-être faut-il voir là un héritage... » Elle est indifférente, malpropre, ne s'intéresse à aucun travail, ne demande pas sa sortie. Habituellement calme, accès d'excitation par intervalles.

Examen du liquide céphalo-rachidien (octobre 1932) :

Albumine : 0,20.

Elixir parégorique : 00-0.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 12222, 10000.

OBSERVATION 18.

Mme V..., 41 ans, entre à l'asile de Maison-Blanche le 15 décembre 1934, après passage à l'infirmerie spéciale et à Sainte-Anne. A son arrivée, le Dr Demay rédige le certificat suivant (17 décembre) : « Psychose hallucinatoire chronique. Automatisme mental. Hallucinations sensorielles et psychiques continues ; un couple de voisins prononce constamment son nom en l'accompagnant de mots grossiers. Ils répètent ce qu'elle pense, ce qu'elle fait chez elle. Troubles cénesthésiques. A plusieurs reprises, sensations de froid et de chaud attribuées à un courant électrique. Ignore la raison de ces agissements. Persistance des hallucinations à l'hôpital et à l'asile. Présenta-

tion souriante contrastant avec le contenu du délire. Calme depuis l'entrée. »

Actuellement, même état mental, persistance des hallucinations auditives et psychiques, des troubles cénesthésiques; calme et euphorique.

Examen du liquide céphalo-rachidien (20 décembre 1934) :

Albumine : 0,22.

Globulines { Pandy : 0.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 0,6.

B.-W., Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 19.

Mme P..., 54 ans, entre à l'asile de Maison-Blanche le 16 décembre 1931. Le certificat immédiat est ainsi libellé (Dr Demay) : « Psychose hallucinatoire chronique qui évoluerait d'après les déclarations de la malade depuis deux ans. Hallucinations multiples, auditives, olfactives, gustatives, cénesthésiques, psycho-motrices, psychiques. Ses pensées sont mélangées avec celles d'autres personnes. Elle-même devine la pensée d'autrui; elle croit d'ailleurs que les pensées de tout le monde doivent être ainsi mélangées. Idées de persécution. Met en cause les communistes. Croit qu'on cherchait à détourner d'elle son mari. On lui a volé du linge, changé ses meubles. Elle avait aux pieds des photographies représentant des personnages de l'histoire de France. Possibilité d'idées mégalomaniaques, parle avec complaisance de son intelligence. Affectivité conservée, pleure en parlant de son mari. Pupilles régulières ne réagissant que faiblement à la lumière. Tremble-

ment lingual. Excitation intellectuelle. Erythème facial et cervical spontané ».

Actuellement persistance des troubles délirants et psycho-sensoriels. Peu d'hallucinations auditives, elle entend moins ses persécuteurs ; cependant parfois, elle a l'impression qu'ils sont là, qu'ils rôdent autour d'elle ou qu'ils parlent d'elle. Mauvaises odeurs, mauvais goûts ; les aliments sont empoisonnés, parfois « ils sentent la merde ». Transmission de pensée. Elle peut communiquer avec n'importe qui par la pensée. Connait la pensée d'autrui. Troubles cénesthésiques multiples, on lui fait passer des courants électriques pendant la nuit, ça la fait trembler, « c'est comme un souffle dans le dos, ça lui travaille le fondement. On lui prend le sang et le cerveau par la transfusion... » Pas d'affaiblissement intellectuel notable.

Examen du liquide céphalo-rachidien (4 février 1932)
après réactivation du 4 au 18 janvier 1932 :

Albumine : 0,60.

Globulines { Pandy : 0.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 8,4.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 22222, 20000.

OBSERVATION 20.

Mme B..., 58 ans, entre à l'Asile de Maison-Blanche le 12 décembre 1934, après passage à l'infirmerie spéciale.

Le début des troubles psychiques semble remonter d'après les dires de la malade à 1932. Idées de persécution très actives. Depuis plus de deux ans elle est poursuivie par une bande qui veut abuser d'elle, la souiller, la faire disparaître pour s'emparer de sa fortune. Le chef de

la bande est M. Philippe C..., ancien ministre de la Justice de Washington. Il a fait poignarder son mari « en plein hôpital de Bellevue à New-York » en 1924 (en réalité, d'après les renseignements, celui-ci est mort de paralysie générale). Délire rétrospectif : c'est depuis cette époque (1924) qu'elle est victime des persécutions de cette bande, mais elle ne s'en est rendue compte que depuis deux ans. Rentrée en France, la bande l'y a suivie. Ils ont fait tuer depuis son retour cinq autres membres de sa famille. Idées d'influence ; ses persécuteurs voient tout ce qu'elle écrit, savent et répètent tout ce qu'elle fait. Sa pensée même leur est connue. Ils ont fait l'acquisition d'une « glace radio-hypnotise » grâce à laquelle ils peuvent suivre ses moindres faits et gestes. Troubles psycho-sensoriels avec prédominance d'hallucinations auditives. Lorsqu'ils l'observent dans la glace, la malade entend tout ce qu'ils disent. Philippe C... se vante de l'avoir hypnotisée et endormie et de l'avoir violée pendant son sommeil. Il a même ajouté que « c'était épatant parce qu'elle a ça très étroit ». Ils commentent ses actes, ils l'injurient, la traitent de « tapin », de « vieille peau ». Ils prétendent « qu'elle est la maîtresse d'un sidi ». Ils la menacent de mort lorsqu'elle fait mine de se défendre. Elle suit aussi les conversations qu'ils ont entre eux. Parfois, pour la tromper, ils lui parlent sur un ton amoureux. Elle les entend très nettement comme à travers un mur. « Ce ne sont pas des voix dans sa tête, elle n'est pas folle, ce sont des paroles réelles ». Idées de grandeur et de richesse. Si elle est en butte à toutes ces persécutions, c'est parce qu'elle est immensément riche et que la bande veut lui dérober sa fortune. « Ils lui ont déjà pris des millions et des millions de pesetas, 21 maisons et une mine d'or... Son mari était grand inventeur chimiste aux Etats-Unis. C'est un noble Espagnol, chevalier de la table ronde.

Elle-même est descendante du Duché d'Espagne de par son mariage... »

Le délire persiste toujours aussi actif depuis son entrée. La bande est là ; ils l'ont suivie à Maison-Blanche. Elle continue à les entendre et à les sentir autour d'elle. Ecrit de longues et fréquentes lettres à « l'ambassadeur de l'Amérique du Nord » pour dénoncer les forfaits dont elle est victime. Nous reproduisons quelques phrases caractéristiques, que nous avons extraites d'une de ses lettres, datée du 10 février 1935 : « ... Cette bande selon moi est la Main-Noire d'Amérique. Philippe C... est chef de bande. Il a drogué et magnétisé la mère de l'Espagnole N... à tel point qu'elle est devenue folle... Ce Philippe C... a tué l'enfant de Lindbergh et c'est lui qui a fait toucher toutes les rançons. . Je compte donc six tués dans ma famille et à peu près dix tentatives d'assassinat sur personnes différentes, vol d'héritage en Espagne et au Guatémala, 21 maisons, une mine d'or et 4 millions d'or américain. C'est pourquoi ils me poursuivent pour me faire disparaître et signer des papiers pour me capter tout... En foi de quoi, moi Mme B... je viens accuser et porter plainte contre cette famille Philippe C... et consort et demande, pour le préjudice qu'il m'a causé par l'assassinat de ma famille et des étrangers, à tous les participants de cette bande, des dommages et intérêts de 100 milliards or américain... Je vous jure que je dis la vérité entière ayant entendu leur confession dans les discussions qu'ils ont entre eux, et se jeter leurs crimes mutuels à la face... »

A l'examen physique, rien à signaler.

Réflexivité tendineuse et pupillaire normales.

Examen du liquide céphalo-rachidien (19 décembre 1934) :

Albumine : 0,32.

Globulines { Pandy : 0.
Weichbrodt : 0.

Meinicke et B.-W. : négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

II. — Paralysies générales à forme torpide ou présentant un tableau clinique particulier.

OBSERVATION 21

M. G..., 46 ans, entre à l'Asile de Villejuif le 14 septembre 1932. Le début des troubles psychiques semble remonter au mois de mai 1932. C'est à cette époque que sont apparues les premières hallucinations. Le malade entendait des chansons, des musiques. Ce n'était pas désagréable. Puis en juillet il commence à entendre des voix qui l'insultent : « c'est toi l'enculé » ; ils répètent son nom sans cesse, ils disent des grossièretés sur sa femme. Echo de la pensée et des actes. Ils savent et répètent tout ce qu'il fait et ce qu'il pense. Il est « sous l'effet des ondes ». Troubles cénesthésiques ; on lui fait passer des courants électriques qui lui donnent des tremblements dans tout le corps, on lui donne des impressions de chaud et de froid. En février 1932, a présenté des crises épileptiformes, pour lesquelles on l'a soigné à Tenon puis à Cochin, où on l'a impaludé. Sorti de l'hôpital en juin 1932 non guéri. Il entendait toujours des musiques et des voix. Une nuit, comme il descendait le boulevard Ménilmontant, à une heure du matin, il s'est mis à chanter pour couvrir « les films que lui faisaient entendre ses voix ». C'est dans ces circonstances qu'il fut arrêté et envoyé à l'Infirmierie spéciale, où le Dr de Clérambault fait le diagnostic de : « Psychose hallucinatoire chronique ». Après un court séjour à Sainte-Anne, le malade est transféré à Villejuif,

où le Dr Guiraud note à l'arrivée « Syndrome hallucinatoire chronique probablement par syphilis encéphalique... »

Le 19 septembre 1932, l'examen du liquide céphalo-rachidien donne les résultats suivants :

Albumine : 0,55.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : +} \\ \text{Weichbrodt . +} \end{array} \right.$

Leuco : 23,6.

B. W. et Meinicke : positifs.

Benjoin colloïdal : 12221, 22222, 10000.

Le 28 septembre 1932, le Dr Guiraud dans son certificat de quinzaine fait le diagnostic de : « paralysie générale à forme de psychose hallucinatoire chronique ».

Actuellement, l'état mental du malade s'est peu modifié. Il présente un léger affaiblissement intellectuel, quelques troubles de la mémoire. Les troubles psycho-sensoriels et le délire sont toujours très actifs. Cependant, les hallucinations auditives semblent être moins importantes. Les troubles cénesthésiques, au contraire, sont extrêmement abondants et variés. Cette lettre, écrite au médecin-chef en novembre 1934 et dont nous reproduisons les passages les plus suggestifs, en donne un aperçu : « Je souffre toujours de la même façon que dans le civil, ils ont toujours les ondes sur mon corps... ils me travaillent la vessie, je ne vais à la selle que tous les trois jours... les ondes marchent toute la journée ; cela me porte dans l'anus, sur la verge, des éclairs dans les yeux. J'ai la tête toute la journée qui tremble par la commotion de l'électricité. Je reçois constamment des piqûres de feu dans certaines parties du corps... Je vais porter plainte en justice... »

Examen neurologique : Dysarthrie surtout aux mots d'épreuve ; tremblement des mains ; pupilles irrégulières, inégales, paresseuses à la lumière. Réflexes tendineux vifs.

Un nouvel examen du liquide céphalo-rachidien, le 6 décembre 1934, a donné les résultats suivants :

Albumine : 0,50.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : } \pm \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 5.

Meinicke : négatif.

B.-W. : partiellement positif.

Bonjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 22.

M. B..., 37 ans, acteur, entre à l'asile de Villejuif le 16 mars 1932, après passage à l'hôpital Henri-Rousselle, où l'on a rédigé le certificat suivant (Dr Pichard, 1931) : « Paralyse générale. Ralentissement des processus psychiques. Incertitude de la mémoire. Affaiblissement s'exprimant surtout par des troubles du jugement et de l'auto-critique avec inconscience de son état et de sa situation. Bouffées d'excitation psychique avec logorrhée, propos incohérents et impudiques, protestations contre son hospitalisation. Onirisme, hallucinations visuelles épisodiques, etc. Eléments délirants. Vagues idées de persécution et de satisfaction ; il a un corps superbe, il a un grand talent d'acteur. Troubles manifestes du comportement, qui remonteraient à un an environ ; se trompait d'étage dans sa maison, était devenu irritable ; a présenté quelques perversions sexuelles. Ne travaillait plus depuis six mois environ. Présentation actuelle pseudo-maniaque, maniérisme, bizarrerie du comportement.

Dysarthrie aux mots d'épreuve. Réflexes tendineux vifs. Pupilles normales.

Sang : B.-W., Meinicke, Kahn : positifs.

Liquide céphalo-rachidien :

Albumine : 1,20.

Globulines { Pandy : +++.
Weichbrodt : ++.

Leuco : 23.

B. W., Meinicke : positifs.

Benjoin colloïdal : 22222, 22222, 11000.

De l'hôpital Henri-Rousselle, le malade est envoyé à Sainte-Anne, où il est impaludé le 9 mars 1931, puis traité par plusieurs séries successives de stovarsol. Au bout d'un an, aucune amélioration ne s'étant manifestée, le malade est transféré à Villejuif, où le Dr Guiraud rédige le certificat suivant : « Paralysie générale. Après impaludation et traitement, délire secondaire. Est transformé en femme, coquetterie, idées de grandeur et de richesse, son corps est un cadavre, va bientôt recevoir un corps de femme. Syndrome physique et humoral. »

Actuellement, persistance des mêmes idées délirantes.

Un nouvel examen du liquide céphalo-rachidien a donné les résultats suivants (5 février 1935) :

Albumine : 0,60.

Globulines { Pandy : ±.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 0,40.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 2-2.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 23.

Mme D..., 44 ans, entre à l'Asile de Maison-Blanche le 6 février 1929 avec le certificat suivant de Sainte-Anne (Dr Péron) : « Affaiblissement global accentué, incapacité de se conduire, désorientation dans l'espace, actes puérils

pouvant revêtir un caractère dangereux, fugues. Achoppement, trémulation de la langue, inégalité pupillaire. Réactions biologiques positives ou du type paralytique :

Albumine : 0,56.

Leuco : 12.

B.-W. et benjoin fortement positifs.

N'a pas été impaludée. »

Le 7 février 1929, le certificat immédiat note :

« Paralyse générale, diminution de la mémoire, conscience partielle de son état. »

Cette malade n'a pas été impaludée. A été traitée à Maison-Blanche depuis son entrée par des séries alternées de stovarsol et de quinby. En outre, pyrétothérapie par injections d'huile soufrée. Traitement resté sans résultat.

La malade présente actuellement un gros affaiblissement intellectuel avec désorientation, idées délirantes absurdes. Inertie. Accès d'excitation bruyante par intervalles.

Examen du liquide céphalo rachidien (14 décembre 1932) :

Albumine : 0,60.

Globulines } Pandy : 0.
 } Weichbrodt : 0.

Leuco : 3.

B.-W., Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 22000.

B.-W. : positif ; Meinicke : négatif ; Kahn : ++.

OBSERVATION 24.

Mme J..., 55 ans. entre à l'asile de Maison-Blanche, le 7 mars 1930, avec le certificat suivant de l'hôpital Henri-Rousselle (Dr Dupouy, 1^{er} mars 1930) : « Paralyse géné-

rale avec actuellement délire hallucinatoire. Affaiblissement intellectuel. Perte de l'autocritique. Idées absurdes de remariage et de richesse. Elle va épouser M. L..., un usurier de la place, presque millionnaire. Hallucinations auditives incessantes avec son fiancé qu'elle traite de cochon, et à qui elle reproche de lui faire des piqûres pour l'empoisonner. Excitation psycho-motrice désordonnée. Satisfaction et euphorie morbides. Actes démentiels. Fugue.

Inégalité pupillaire (droite plus grande que gauche). Argyll. Dysarthrie. Hyperréflexivité tendineuse et tremblement. Liquide céphalo-rachidien :

Albumine : 0,50.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : +.} \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 1,2.

B.-W. et Meinicke : positifs.

Elixir parégorique : 20-2.

Benjoin colloïdal : 02210, 22222, 22000.

La malade a été traitée en 1929 pour paralysie générale et impaludée. Depuis son entrée à Maison-Blanche, pyrétothérapie par injections d'huile soufrée. Chimiothérapie par stovarsol, bismuth. Aucune amélioration.

Actuellement, gros affaiblissement intellectuel. Disparition des troubles hallucinatoires du début. Dépersonnalisation : parle d'elle à la troisième personne.

Examen du liquide céphalo-rachidien (18 janvier 1933) :

Albumine : 0,60.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy +.} \\ \text{Weichbrodt : } \pm. \end{array} \right.$

Leuco : 2,4.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 12222, 21000.

B.-W., Meinicke, Kahn : négatifs dans le sang.

Le 9 août 1933, le benjoin colloïdal est devenu : 00000, 22222, 20000.

OBSERVATION 25.

Mme M..., 37 ans, entre le 15 novembre 1929, à l'asile de Maison-Blanche. Certificat du Dr Marie à Sainte-Anne (septembre 1929) : « Paralyse générale, à malariser ».

A son entrée à Maison-Blanche, la malade présentait un délire absurde mégalomaniaque : « J'ai cent-soixante-quinze enfants, je repeuple la France... Je suis la doctoresse en chef. Je prends cent mille francs, un milliard, suivant la tête du client... » En outre, gros affaiblissement intellectuel, désorientation. Signes neurologiques : réflexes tendineux vifs. Tremblement des mains et de la langue. Paresse pupillaire. Pas de dysarthrie.

En avril 1930, examen du liquide céphalo-rachidien :
Albumine : 0,22.

Globulines { Pandy : +
Weichbrodt : +

Elixir parégorique : 00-1.

B.-W. : positif; Meinicke : négatif.

Benjoin colloïdal : 11100, 12222, 00000.

Sang : B.-W. et Meinicke : positifs.

Traitée sans succès par la malaria à Sainte-Anne (octobre 1929). A Maison-Blanche traitée par stovarsol et bis-muth alternés et par injections pyrétogènes (huile soufrée). Aucune amélioration.

Actuellement, gros affaiblissement intellectuel. Peut-être troubles psycho-sensoriels; attitude hallucinatoire, soliloques; prétend répondre « à la bavarde qui est en dessous ».

Le 25 novembre 1931, nouvel examen du liquide céphalo-rachidien :

Albumine : 0,25.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : 0.} \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 1,3.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

Sang : B.-W. : négatif ; Meinicke : + ; Kahn : +++.

OBSERVATION 26.

M. D..., 61 ans, est entré à Villejuif le 2 février 1933. A son passage à l'Hôpital Henri-Rousselle on a rédigé le certificat suivant (D^r Dupouy) : « Paralyse générale. Affaiblissement des facultés intellectuelles sans délire caractérisé. Euphorie. Satisfaction. Surexcitation. Veut demander au service d'orientation professionnelle une réadaptation sociale. A l'intention d'écrire un livre qui s'intitulera : *Impressions d'aliénés*. Turbulence. Loquacité. Générosité verbale. Désordre des actes au dehors. Inégalité pupillaire et paresse irienne. Dysarthrie légère. Déjà interné en 1927 et 1929. Malarisation. Sortie récente ».

Actuellement, à l'Asile de Villejuif, le malade présente un « état hypomaniaque avec euphorie, expansivité, désordre des actes » (D^r P. Abély). Il a des idées peu cohérentes de persécution ; il est victime de l'Action Française mais il sera protégé par ses hautes relations ; parle sur des sujets absurdes. Présente de grosses lacunes du jugement. Les pupilles sont irrégulières et rigides.

Examen du liquide céphalo-rachidien (janvier 1933) :

Albumine : 0,48.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : 0.} \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 1,6.

B.-W., Meinicke ; négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

B.-W., Meinicke, Kahn : positifs dans le sang.

III. — Syndromes d'origine organique.

OBSERVATION 27.

(*Alcoolisme*).

M. B..., 49 ans, manœuvre, entre à l'asile de Villejuif, le 8 novembre 1933. A son arrivée, on rédige le certificat suivant : « Affaiblissement intellectuel avec importante amnésie de fixation. Désorientation dans le temps et dans l'espace. Fausses reconnaissances et fabulation. Abolition des réflexes achilléens et rotuliens. »

A la quinzaine, le Dr P. Abély fait le diagnostic de : « Syndrome de Korsakoff ».

Actuellement, le malade est sans changement. Pas d'amélioration sensible des troubles de la mémoire. Persistance des troubles des réflexes malgré un traitement par la strychnine.

Examen du liquide céphalo-rachidien (10 novembre 1933) :

Albumine : 0,80.

Globulines { Pandy : +.
Weichbrodt : 0.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 22-2.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 28.

(Alcoolisme).

M. L..., 62 ans, brocheur, entre à l'asile de Villejuif le 10 octobre 1930 avec le certificat suivant de l'Hôpital Henri-Rousselle (Dr Courtois) : « Alcoolisme chronique. Confusion mentale actuelle, désorientation ; erreur sur son âge, les dates, les faits ; se croit depuis huit jours dans le service (entré hier). Fausses reconnaissances. Onirisme. Cauchemars. Voit des bêtes « ni homme ni femme ». Rêves professionnels. Inattention, réponses sans effort quelconque, paraissant parfois volontairement fausses. Euphorie. Probabilité d'affaiblissement. Alcoolisation reprise depuis sa sortie récente de l'asile et à l'asile même, aux dires du malade. Interné depuis 1927. Réflexes vifs. Hypertension artérielle (23) ».

Depuis son entrée à l'asile de Villejuif, l'affaiblissement intellectuel du malade va en s'accroissant de plus en plus vers la démence. Il est maintenant complètement inconscient, gâteux par intervalles. De temps en temps, présente des crises convulsives.

Réflexes rotuliens très affaiblis. Léger tremblement des doigts et de la langue ; les pupilles réagissent bien à la lumière.

Examen du liquide céphalo-rachidien (octobre 1930) :
Albumine : 0,30.

Globulines { Pandey : 0.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 1,6.

Elixir parégorique : 0-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 22222, 10000.

OBSERVATION 29.

(*Alcoolisme*).

M. M ..., 41 ans, chiffonnier, entre à l'asile de Villejuif le 19 décembre 1934 avec le certificat suivant de l'Infirmier Spéciale (D^r Heuyer) : « Alcoolisme chronique, vieil ivrogne. Etat confusionnel actuel avec probabilité d'un début d'affaiblissement psychique. Désorientation, incapacité de renseigner. Obtusion profonde. Onirisme. S'est plaint d'être poursuivi par des individus qui voulaient l'enfermer dans une ménagerie. S'est présenté spontanément au poste de police. Gros signes d'imprégnation. Congestion céphalique. Tremblement digital et lingual. Pouls à 76. Sept internements antérieurs depuis 1923. Le dernier du 29 mai 1931 au 1^{er} mars 1934 ; a besoin d'une longue cure de désintoxication. Vie en liberté difficile à cause de la reprise immédiate des habitudes alcooliques. »

Depuis son entrée à l'asile, persistance de l'obtusion intellectuelle. Profond abrutissement. Désorientation.

Réactions humorales dans le sang : négatives (4 janvier 1935).

Examen du liquide céphalo-rachidien (4 janvier 1935) :

Albumine : 0,60.

Globulines { Pandy : 0.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 1.

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 30.

(*Confusion urémique, alcoolisme*).

M. Ch..., 35 ans, entre à l'asile de Villejuif le 18 novembre 1934 avec le certificat suivant de l'Hôpital Henri-Rousselle (Dr Schiff) : « Confusion mentale hallucinatoire de type et d'origine éthyliques, avec urémie convulsive surajoutée, peut-être d'origine nerveuse. Ethylisme certain, d'après les renseignements anamnestiques contrôlés : trois apéritifs, deux à trois litres de vin par jour. Confusion avec agitation. Ne répond pas aux questions, ne retrouve par l'oreiller de sa couche. Interpelle des visiteurs imaginaires, poursuit des bêtes. Etat de mal passager accentué, avec tension artérielle à 27 à l'entrée. Urée du sang : à 2 gr. 96 pour 1.000 ; dans le liquide céphalo-rachidien : à 2 gr. Actuellement, après traitement par injections de sérum glucosé intra-veineux et acécoline, tension artérielle ramenée à 17-12. Conscience en partie revenue. Continuation du déroulement hallucinatoire qui n'a plus le caractère zoopsique. Cessation des crises épileptiformes subintrantes. »

A son entrée dans le service, le malade était en voie d'amélioration, comme le note le certificat immédiat (Dr Abély) : « Confusion mentale en voie de régression... » Disparition des troubles hallucinatoires. Persistance d'un léger affaiblissement intellectuel surtout mnésique.

Après un court séjour à l'asile, le malade est sorti complètement réintégré (30 décembre 1934).

Examen du liquide céphalo-rachidien (novembre 1934) :
Albumine : 0,80.

Globulines { Pandy : +.
 { Weichbrodt : 0.

Leuco : 2.

B.-W. : nég. ; Meinicke : positif.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 22000.

OBSERVATION 31.

(D. P. consécutive à une méningite herpétique).

M. D..., 32 ans, entre à l'asile de Villejuif le 7 janvier 1932 avec le certificat suivant de la Salpêtrière (Dr Thurel) :

« Hospitalisé à la Salpêtrière à la suite d'une réaction méningée avec herpès et abolition des réflexes rotuliens. Présente actuellement des idées de persécution et des idées de suicide qu'il cherche à mettre à exécution. »

A son entrée à l'asile, le Dr Guiraud note : « Etat dépressif par encéphalite herpétique. Tristesse. Accès d'anxiété. Réactions impulsives de suicide et de persécution. Résistance. Cherche à mordre les infirmiers. Hallucinations auditives menaçantes. Amaigrissement. Refus partiel d'aliments. Réflexes tendineux abolis. »

Enfin, le 17 décembre 1933, le Dr Guiraud fait le diagnostic de « syndrome hétérophrénique consécutif à une encéphalite de nature indéterminée, probablement de nature herpétique ».

Depuis cette époque, aucun changement n'est survenu dans son état mental. Persistance des troubles des réflexes.

Examen du liquide céphalo-rachidien (27 novembre 1934) :

Albumine : 0,28.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : 0.} \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

B.-W. et Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

OBSERVATION 32.

(Délire aigu après encéphalite léthargique).

M. C..., 33 ans, entre le 18 janvier 1935 à l'asile de Villejuif avec le certificat suivant du Dr Brousseau (infirmerie spéciale, 14 janvier 1935) : « Indifférence affective. Désintérêt de sa propre situation, réponses rares, courtes, approbatives. Se laisse choir. Battement constant des paupières. Tient les yeux clos. Léger tremblement de la langue. Hier, seul dans sa chambre, tirait des coups de revolver dans le mur. N'explique pas pourquoi. A midi, sans raison apparente, avait exigé que sa mère le laisse seul. Nous dit qu'il se mariera avec elle. Ne paraît pas ferme à ce propos. Altération du comportement et de l'humeur remarquée depuis plusieurs jours. Aurait présenté à 19 ans et pendant 4 mois des signes d'encéphalite (dit la mère). Serait sobre. »

A son entrée à l'Asile, certificat suivant du Dr P. Abély : « Confusion mentale importante avec agitation onirique, désorientation, réponses à côté, troubles sensoriels très actifs, visuels, auditifs. Etat toxi-infectieux. »

D'après sa mère, le malade a déjà présenté des troubles mentaux analogues à l'âge de 19 ans, après son accès d'encéphalite léthargique. Il aurait été soigné pour ces troubles en Italie et serait sorti guéri au bout d'un mois. Le début de l'accès actuel aurait été très brutal. A son entrée dans le service, il était très agité. Au bout de quelques jours, il est entré dans un état de somnolence, et son état physique, déjà très précaire, est allé en empirant de jour en jour jusqu'à la terminaison fatale, le 31 janvier 1935, malgré un traitement anti-infectieux énergique (urotropine, salicylate). Il est très vraisemblable que c'est un réveil de l'atteinte encéphalitique, dont il avait souffert.

fert une première fois en 1921, qui a ainsi emporté le malade en quinze jours.

Examen du liquide céphalo-rachidien (23 janvier 1935) :

Albumine : 0,60.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : 0.} \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 0,8.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

B. W., Meinicke : négatifs.

OBSERVATION 33.

(Troubles psychiques post-encéphalitiques).

M. G..., 25 ans, entre à l'asile de Villejuif le 21 juin 1929.

A son arrivée, le D^r Guiraud rédige le certificat suivant : « Encéphalite épidémique chronique. Vertiges épileptiques avec mictions nocturnes qui seraient rares actuellement. Troubles du caractère. Irritabilité, brusquerie désharmonique des mouvements et de la parole. Troubles végétatifs : sialorrhée, hyperhydrose, exagération des réflexes pilo-moteurs, séborrhée de la face. »

A eu sa première attaque à l'âge de 12 ou 13 ans (troubles du sommeil, diplopie). Cela aurait duré jusqu'à 16 ans. A été soigné à la Salpêtrière.

Actuellement, état mental et physique sans changement.

Liquide céphalo-rachidien (6 décembre 1934) :

Albumine : 0,50.

Globulines $\left\{ \begin{array}{l} \text{Pandy : 0.} \\ \text{Weichbrodt : 0.} \end{array} \right.$

Leuco : 0,4.

B. W. et Meinicke : négatifs.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 20000.

OBSERVATION 34

(Troubles psychiques, post-névrauxite poliomyélitique).

M. L..., 49 ans, imprimeur, entre à l'asile de Villejuif le 31 janvier 1932. Après quelques jours d'observation, le Dr Guiraud rédige le certificat suivant : « Névrauxite de nature indéterminée. Poliomyélite avec abolition des réflexes tendineux et atrophie musculaire diffuse prédominant à la main gauche. Tremblement par accès, mouvements parasites choréiformes. Bradypsychie modérée, phases d'inhibition s'accompagnant d'un état émotif avec tendance aux larmes. Fatigabilité musculaire avec atteinte des sensations kinésiques et dépersonnalisation partielle. Accès de colère. Tendances aux fugues et aux réactions violentes. Rêveries imaginatives à teinte mégalomane infantile avec conscience du pathologique transitoire de ses idées de grandeur. »

Examen neurologique :

Pieds bots bilatéraux.

Amyotrophie des deux mains et atrophie musculaire généralisée.

Réflexes tendineux abolis (stylo-radial, cubital, huméro-tricipital, rotulien, achilléen).

Cutanés-plantaires : indifférents.

Cutanés : conservés.

Vélo-palatin, pharyngé : normaux.

Pupillaires : normaux (lumière et accommodation) (pupilles en mydriase).

Sensibilité normale.

Absence de troubles cérébelleux.

Opéré de mastoïdite en avril 1932, peu avant l'apparition des troubles mentaux.

Depuis son entrée, aucun changement.

Liquide céphalo-rachidien (23 novembre 1934) :

Albumine : 0,80.

Globulines { Pandy : $\pm$.
Weichbrodt : 0.

Leuco : 2.

B.-W. : négatif.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 22100.

OBSERVATION 35

(Epilepsie traumatique).

M. S..., 46 ans, entre à l'asile de Villejuif le 14 mars 1934 avec le certificat suivant de l'hôpital Henri-Rousselle (D^r Courtois) : « Déséquilibre mental avec épilepsie traumatique associée. Dépression actuelle, incapacité à travailler, idées de suicide, velléité d'achat d'un revolver. Menaces à l'entourage. Réclame de l'argent. Excès alcooliques. Déjà interné de 1922 à 1925 après tentative de suicide (balle de revolver restée intra-cranienne). A sa sortie de l'asile, scènes violentes, colères impulsives, quitte sa femme, prend une maîtresse qu'il tue dans un accès de colère, expertise, condamnation à 6 ans de prison ; libéré après cinq ans en 1933. Mêmes manifestations pathologiques : « colères, batailles, menaces de mort et de suicide », depuis sa sortie de prison. Crises comitiales en série, « cinq à dix par mois ».

Actuellement, l'état mental est sans changement, crises fréquentes d'épilepsie Bravais-Jacksonnienne. Très mauvais état général. Crises fréquentes d'œdème aigu du poumon.

Liquide céphalo-rachidien (mars 1934) :

Albumine : 0,50.

Globulines { Pandy : +.
 { Weichbrodt : 0.

Leuco : 2,6.

B. W., Meinicke : négatifs.

Elixir parégorique : 00-0.

Benjoin colloïdal : 00000, 02222, 10000.

CHAPITRE IV

Discussion des résultats.

Il nous faut discuter tout d'abord de la valeur même de la réaction que nous avons étudiée.

On pourrait nous objecter que la précipitation du benjoin dans la zone méningitique est en rapport avec l'hyperalbuminose, qui coexiste souvent avec cette précipitation. Nous ferons remarquer que la présence simultanée d'une hyperalbuminose et d'une réaction du benjoin de type méningitique est cependant loin d'être la règle. Nous avons noté que, dans les psychoses hallucinatoires chroniques, cette réaction ne s'accompagnait parfois d'aucune augmentation du taux de l'albumine (qui est considéré comme normal lorsqu'il ne dépasse pas 0 gr. 30 par litre). Il suffit de se reporter aux observations 1, 11, 13, 15, 16, 17, 18 pour s'en assurer.

Courtois et Pichard (1) ont fait des constatations analogues chez les alcooliques. Sur les 87 cas qu'ils ont étudiés, ils ont trouvé 22 fois une précipitation du type méningitique isolée sauf dans 2 cas où cette

1. Courtois et Pichard, *Le liquide céphalo-rachidien dans l'alcoolisme subaigu* (100 examens), Soc. Med. Psych., 24 juin 1929.

réaction était accompagnée d'une très légère hyperalbuminose (0 gr. 35 et 0 gr. 40). D'ailleurs les nombreux auteurs qui se sont attachés spécialement à l'étude de la réaction de Guillain n'attribuent aucune influence au taux de l'albumine du liquide céphalo-rachidien sur la précipitation du benjoin. Guillain, Laroche et Léchelle (1) disent « que la réaction du benjoin ne présente pas de rapports avec l'hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien. »

H. Rabeau (2) a constaté lui aussi dans ses nombreux examens que l'hyperalbuminose ne joue aucun rôle dans la précipitation du benjoin... « Nous avons noté, dit-il, des réactions négatives (il s'agit de la syphilis) avec 0 gr. 50 et 0 gr. 90 d'albumine chez des syphilitiques. En dehors de la syphilis, la réaction fut négative avec des liquides contenant 3, 5 et 7 gr. d'albumine par litre. »

Enfin Duhot et Crampon (3) écrivent que « la réaction du benjoin colloïdal est indépendante du taux de l'albumine totale, des éléments cytologiques, de l'urée, du glucose ».

Quant à la lymphocytose elle semble, de toute évidence, n'avoir aucune influence sur la précipitation

1. Guillain, Laroche et Léchelle, *La réaction du Benjoin colloïdal*, Masson, 1922, p. 108.

2. H. Rabeau, *Contribution à l'étude des albumines du liquide céphalo-rachidien, en particulier dans la syphilis*. Thèse de Paris, juillet 1921, p. 154.

3. E. Duhot et P. Crampon, *Etude sur la réaction de précipitation du benjoin colloïdal dans les liquides céphalo-rachidiens*, *Bulletins et mémoires de la S. Méd. des Hôpitaux*, séance du 4 mars 1921.

du benjoin dans la zone méningitique. Guillaïn, Laroche et Léchelle (1) écrivent que « la réaction du benjoin colloïdal n'a aucun rapport avec le nombre des cellules du liquide céphalo-rachidien ». Ils l'ont montré expérimentalement en pratiquant la réaction sur deux échantillons d'un même liquide, dont l'un avait été centrifugé au préalable, donc privé des éléments cellulaires. Les résultats trouvés dans les deux épreuves étaient absolument identiques.

Signalons à ce propos que nous n'avons pas constaté dans nos observations de lymphocytose notable. A peine avons-nous noté dans de très rares cas 2 à 3 lymphocytes par mmc., sauf dans une observation (n° 19) où nous en avons trouvé plus de 8.

Enfin, nous ne pensons pas non plus que le taux des globulines joue un rôle dans la précipitation du benjoin dans la zone méningitique. En ce qui concerne les psychoses hallucinatoires chroniques, la réaction de Weichbrodt s'est toujours montrée normale. Quant à la réaction de Pandy nous l'avons trouvée parfois légèrement positive (obs. 1, 3, 5, 7). Dans les autres syndromes étudiés, d'étiologie organique certaine, nous avons remarqué que la réaction de Pandy était assez souvent positive (obs. 27, 30, 35), ou positive atténuée (obs. 34), en dehors de toute syphilis.

Il nous paraît donc bien établi que la précipitation du benjoin dans la zone méningitique est indépen-

1. Guillaïn, Laroche et Léchelle, *La réaction du benjoin colloïdal*, Masson, 1922, p. 110.

dante des modifications des divers éléments du liquide céphalo-rachidien. Elle possède par conséquent une valeur propre, et si elle n'a pas la valeur séméiologique de la précipitation dans la zone syphilitique, elle peut cependant apporter dans certains cas des renseignements utiles à la clinique. Il en est ainsi en pathologie mentale.

Nous avons déjà signalé les causes d'erreur que nous nous sommes efforcés de toujours éviter, fautes de technique, mauvaise qualité du benjoin, etc... Pour parer à ces éventualités, nous nous sommes adressés à des laboratoires différents ; pour le même malade nous avons pratiqué des contre-épreuves de contrôle.

Nous n'avons, naturellement, pratiqué la réaction que sur des liquides céphalo-rachidiens parfaitement clairs, la réaction étant faussée avec les liquides troubles, sanglants ou xanthochromiques.

Est-il d'autres possibilités d'erreurs ? En supposant, les choses étant mises au pire, que dans ces conditions, il puisse subsister encore des causes capables de fausser les résultats, il serait bien extraordinaire que l'erreur se répète deux fois de suite chez le même individu, et avec une majorité frappante dans les psychoses hallucinatoires chroniques et les syndromes spéciaux où la participation méningée paraît évidente. Aussi croyons nous pouvoir retenir comme valables les résultats que nous exposons.

Leur interprétation exige à la fois la modestie et la prudence. On remarque tout d'abord que dans

plus d'un tiers des cas de psychose hallucinatoire chronique (20 sur 58) nous avons trouvé la réaction du benjoin colloïdal étendue dans la zone méningitique ; cette proportion dépasse de beaucoup celle que nous avons rencontrée dans les autres syndromes mentaux, mis à part cependant certaines confusions alcooliques (en particulier les syndromes de Korsakoff) et certains états organiques où la proportion semble être au moins aussi élevée.

Il nous a été donné de constater que ce « symptôme humoral » se rencontre beaucoup plus dans les périodes tardives de la psychose hallucinatoire chronique que dans les formes de début. C'est ainsi que chez la grande majorité des malades dont nous rapportons les observations, les troubles délirants remontent à plusieurs années.

Dans l'observ.	1	les troubles évoluent depuis 14 ans	
—	3,	—	— 4 —
—	5	—	— 3 — au moins
—	6	—	— 5 —
—	7	—	— 3 —
—	9	—	— 5 —
—	10	—	— 5 —
—	11	—	— plus de 6 ans
—	13	—	— 17 ans au moins
—	14	—	— plus de 30 ans
—	15	—	— 6 ans
—	16	—	— 4 — au moins
—	19	—	— 5 —

Chez tous ces malades (13 sur les 20 que nous pré-

sentons), le début de la psychose remonte à trois ans au moins.

Nous avons même retrouvé chez certains malades des examens de liquide céphalo-rachidien pratiqués au moment de l'internement qui ne montraient pas encore cette réaction de type méningitique. C'est plutôt après une ou plusieurs années d'évolution qu'elle apparaît. Il ne nous est pas possible d'en expliquer la raison. Mais cette remarque a pour nous une grande importance ; car cette apparition tardive semble réservée à la psychose hallucinatoire chronique et à certaines paralysies générales torpides dont nous reparlerons tout à l'heure. Cette modalité de la réaction s'oppose à celle que l'on rencontre dans certains autres états mentaux, signalés en particulier par Courtois et Dide (confusion mentale, dépression mélancolique, démence précoce d'origine toxi-infectieuse) où la réaction se manifeste précocement, mais est transitoire et fugace. Et ce caractère spécial de la réaction de type méningitique dans les psychoses hallucinatoires permet d'expliquer pourquoi elle a pu paraître, aux auteurs, plus rare que dans les autres syndromes mentaux précités. C'est que, pratiquant systématiquement la ponction lombaire à l'entrée des malades dans un service d'admission de mouvement très actif, ils n'ont sans doute pas pu suivre pendant des mois et même des années l'évolution chronique de ces malades, bientôt évacués dans les asiles de banlieue. C'est là qu'en répétant l'examen du liquide céphalo-rachidien, souvent après

plusieurs années d'internement, nous avons pu déceler la grande fréquence de la précipitation du benjoin dans la zone méningitique.

Nous avons signalé déjà que, dans les psychoses hallucinatoires, cette précipitation s'accompagnait souvent, mais non toujours, d'une hyperalbuminose. Il s'agit, lorsqu'elle existe, d'une hyperalbuminose moyenne habituellement sans lymphocytose. Et ceci constitue une nouvelle différence avec ce que l'on observe dans certains autres syndromes, tels que la démence précoce et la confusion mentale, où Courtois a noté que la précipitation méningitique du benjoin s'accompagnait fréquemment d'une lymphocytose notable.

Nous n'avons pas rencontré de parallélisme entre la présentation clinique de l'état mental et la présence de la réaction. Néanmoins, lorsqu'elle existait, il nous a semblé que le fléchissement intellectuel était un peu plus accentué, les troubles hallucinatoires plus riches, avec prédominance cénesthopathique et auditive, et les idées mégalomaniaques très fréquentes.

Nous avons exposé dans la troisième catégorie de nos observations quelques cas où la précipitation dans la zone méningitique s'expliquait parfaitement par une origine organique. Dans l'observation 27, il s'agit d'un syndrome de Korsakoff typique. M. L... (obs. 28) et M. M... (obs. 29) sont deux alcooliques chroniques dont l'intoxication ancienne et l'imprégnation éthylique profonde ont déterminé des lésions

cérébro-méningées définitives ; M. Ch... (obs. 30) a fait une confusion mentale, de courte durée d'ailleurs, sous l'action d'une intoxication alcoolique massive, accompagnée d'un accès d'urémie. Les troubles mentaux de M. B... (obs. 31) sont apparus à la suite d'un syndrome méningé aigu probablement de nature herpétique. Actuellement le malade se présente comme un dément précoce. Dans les observations 32 et 33, il s'agit de troubles survenus après une atteinte d'encéphalite épidémique. Dans l'observation 34 c'est une névraxite poliomyélitique de nature mal déterminée, avec gros troubles trophiques, que l'on retrouve dans les antécédents. Enfin, M. S... (obs. 35) présente des crises d'épilepsie Bravais-Jacksonienne consécutives à un traumatisme crânien (balle de revolver intra-cranienne)... Nous aurions pu citer d'autres observations comportant ainsi une réaction du benjoin de type méningitique en rapport avec une lésion organique manifeste. Or, dans les psychoses hallucinatoires chroniques où nous avons trouvé la réaction, on pouvait dans de nombreux cas, sinon affirmer, tout au moins envisager aussi une étiologie organique.

Dans les observations 5, 7, 8, 10, l'appoint éthyl-ique paraît d'une importance considérable. Le malade T..., de l'observation 9, a présenté durant son internement, et à deux reprises, des symptômes de polynévrite aiguë avec fièvre, disparaissant en quelques semaines. Le malade C..., de l'observation 4, souffre depuis de nombreuses années d'une otite

adhésive gauche avec tympan scléreux cicatriciel. Ch... (obs. 2) a fait quinze jours avant le début de ses troubles mentaux un ictus paraissant d'origine spécifique. G... (obs. 1) a subi quelque temps avant l'apparition de la psychose hallucinatoire chronique dont il présente les symptômes les plus typiques, un traumatisme cranien (blessure de guerre) et il a parfois des crises épileptiformes. Le malade V... (obs. 6) est pensionné pour accès pernicieux palustres. L'examen de Mme P... (obs. 11) révèle une paralysie du moteur oculaire externe droit, probablement de nature diabétique. Mme P... (obs. 19) présente quelques signes neurologiques (tremblement de la langue et des doigts, paresse et inégalité pupillaires) probablement en rapport avec une syphilis torpide du névraxe...

Nous abrégeons. On voit que, dans nombre de nos observations, un examen soigneux a permis de mettre en évidence l'existence d'une atteinte toxi-infectieuse ou d'une lésion neurologique ayant précédé les troubles psychiques ou coexistant avec eux. Dans quelle mesure ces lésions organiques sont-elles en rapport avec l'apparition de la psychose ? Nous ne pouvons le préciser. Mais le fait nous semble intéressant à noter.

Un des points qui a le plus retenu notre attention au cours de notre étude, c'est l'existence, chez de vieux paralytiques généraux, de la même précipitation du benjoin colloïdal dans la zone méningitique de la réaction. Certains de ces malades avaient un

tableau clinique voisin de celui de la psychose hallucinatoire chronique, au point que seuls quelques signes neurologiques, les commémoratifs psychiques et humoraux, permettaient de porter le diagnostic exact. D'autres, au contraire, présentaient un syndrome banal de paralysie générale (gros affaiblissement intellectuel, idées délirantes absurdes...) qui depuis des années n'avait pas subi de modifications sensibles (sauf peut-être l'accentuation du déficit psychique). Dans ces différents cas, formes délirantes, formes torpides anormalement prolongées, toute la zone syphilitique de la réaction du benjoin était devenue négative et nous avons retrouvé seulement la formule méningitique que nous avons signalée.

Un autre fait qui nous a frappé, c'est celui de l'apparition tardive de ces modifications humorales. Dans l'observation 26, cette nouvelle forme du syndrome humoral s'est manifestée 4 ans environ après le traitement paludéen. A la Maison-de-Santé de Saint-Maurice, nous avons observé la même formule chez de vieux paralytiques délirants et hallucinés, qui étaient internés depuis plus de 10 ans. Chez presque tous ces malades, les réactions de Bordet-Wassermann et de Meinicke étaient devenues négatives dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, même parfois sans impaludation ou chimiothérapie.

L'observation de G... (n° 21) est particulièrement intéressante pour nous, car elle peut-être considérée comme un type de transition entre les paralysies générales délirantes et les psychoses hallucinatoires

chroniques. Ce malade est entré à l'Asile de Villejuif en 1932 avec le diagnostic de : « psychose hallucinatoire chronique ». Dans le certificat immédiat, le médecin traitant (Dr Guiraud) n'ayant pas encore pratiqué l'examen du liquide céphalo-rachidien et n'osant sans doute pas affirmer d'emblée la paralysie générale fait le diagnostic de : « Syndrome hallucinatoire chronique probablement par syphilis encéphalique. » A la quinzaine il précise la méningo-encéphalite diffuse, car l'examen du liquide céphalo-rachidien a donné les résultats suivants :

Réaction de Bordet-Wassermann : positive.

Réaction du benjoin colloïdal : 12221, 22222, 10000.

Les réactions humorales étaient également positives dans le sang. Ce malade a été impaludé et soumis à un traitement chimique. Aujourd'hui dans les lettres qu'il écrit, apparemment très sensées et cohérentes, bien calligraphiées, il se présente comme un délirant halluciné typique. A la date du 6 février 1934 son benjoin est devenu : 00000, 02222, 10000.

Dans l'observation suivante (n° 22) on constate que l'état mental de B... s'est modifié en même temps que le syndrome humoral. Ce malade est entré il y a 4 ans à l'Asile de Villejuif avec le syndrome mental et humoral classique de la paralysie générale. Après impaludation et chimiothérapie, il est devenu halluciné, manifeste des idées de transformation corporelle, devient maniéré, hostile. L'absence de signes neurologiques fait qu'il serait aujourd'hui très difficile

de faire le diagnostic de paralysie générale sans connaître les commémoratifs. Un examen récent du liquide céphalo-rachidien a donné la formule suivante pour la réaction du benjoin : 00000, 02222, 10000 (la réaction de Bordet-Wassermann est négative).

Mme J... est entrée à Maison-Blanche en 1930. Le traitement (impaludation et chimiothérapie) est resté sans succès. Pendant longtemps la malade a présenté des troubles psycho-sensoriels qu'il n'est actuellement plus possible de retrouver par suite de l'importance de l'affaiblissement intellectuel. En 1930, dans le liquide céphalo rachidien de la malade, la réaction du benjoin avait la formule suivante : 02210, 22222, 22000 (Réactions de Bordet-Wassermann et de Meinicke positives). Le 18 janvier 1933, on ne trouvait plus qu'une réaction de type méningitique : 00000, 12222, 21000. Enfin, le 9 août 1933, un nouvel examen affirmait la persistance de la réaction méningée : 00000, 22222, 20000 (Réactions de Bordet-Wassermann et Meinicke négatives).

Nous avons jugé intéressant de relever l'analogie qui existe entre le syndrome humoral de certaines psychoses hallucinatoires et celui que l'on rencontre parfois dans les paralysies générales prolongées. Dans ces cas de paralysie générale particulière, la précipitation du benjoin dans la zone syphilitique ayant complètement disparu, elle est remplacée par une réaction de type méningitique. Celle-ci paraît être le témoin des lésions méningées définitives que laisse, même après

son extinction, l'infection syphilitique du névraxe. Mais elle est dépourvue de spécificité ; elle décèle de la même façon les lésions produites par une atteinte toxi-infectieuse quelconque du système nerveux.

Le type méningitique de la réaction du benjoin n'est en effet nullement spécifique. On l'observe dans de nombreuses maladies mentales et dans les syndromes toxi-infectieux qui ont lésé plus ou moins profondément le névraxe. Elle semble être le témoin fidèle et sensible d'une réaction méningée parfois inappréciable à l'examen clinique. Elle n'est donc pas dépourvue d'utilité ; et, en particulier dans les maladies mentales, elle permet souvent de mettre en évidence une réaction méningée et même peut-être cérébro-méningée qui, sans l'examen du liquide céphalo-rachidien, passerait inaperçue. Nous avons montré que, dans la psychose hallucinatoire chronique, cette réaction méningée existait dans plus d'un tiers des cas. Beaucoup d'auteurs font encore de ce syndrome une maladie constitutionnelle. Pourtant, nombreux sont les cas de psychoses de ce type, où la base organique n'est pas douteuse : les psychoses hallucinatoires consécutives à l'encéphalite épidémique, à des méningites infectieuses, sont bien connues. A. Courtois avec P. Schiff, et Trelles en ont publié plusieurs cas. Le rôle de l'alcool est, pour beaucoup d'auteurs, d'une importance primordiale dans la genèse des délires hallucinatoires chroniques. La syphilis torpide est peut-être capable aussi de produire des psychoses de type voisin. C'est ainsi que, pour Mlle C. Pascal,

pour Hamel, un grand nombre de délires hallucinatoires relèvent d'une étiologie syphilitique. D'autre part, certaines paralysies générales peuvent être modifiées par la malaria et la chimiothérapie, au point de ressembler à des formes de psychose hallucinatoire. Leroy et Médakovitch, Vermeylen en citent de nombreux exemples. Dans tous ces cas, l'origine organique est indiscutable. Il serait bien tentant d'admettre dans les autres cas, où l'on cherche vainement une étiologie, l'existence d'un facteur organique indéterminé, toxique ou infectieux. La précipitation du benjoin dans la zone méningitique en l'absence de tout signe méningé clinique vient apporter un argument en faveur de cette hypothèse, sans cependant fournir aucun indice sur la nature de la réaction dont elle est le témoin.

Notre but n'était pas de préciser l'étiologie exacte ou la plus fréquente de la psychose hallucinatoire chronique. Nos résultats ne nous le permettent pas, mais ils nous autorisent à constater la proportion importante des cas où une réaction méningée particulière accompagne les symptômes psychiques.

Notre jeune expérience psychiatrique nous interdit toute conclusion trop affirmative.

Mais nous serions satisfait si ce modeste travail apportait une contribution utile à l'étude de l'étiologie organique des psychoses hallucinatoires chroniques.

Conclusions

De cette discussion et de notre étude bibliographique nous avons dégagé les conclusions suivantes :

1° L'extension de la précipitation du benjoin colloïdal dans les tubes situés à droite de la zone médiane, précipitation dite de type méningitique, constitue un « symptôme humoral » que l'on rencontre souvent dans les maladies mentales. Mais les modalités de cette formule particulière de la réaction du benjoin sont variables suivant l'affection considérée.

2° Cette réaction de type méningitique est fréquente dans les syndromes mentaux relevant d'une étiologie organique certaine et au début de certaines affections psychiques d'origine toxi-infectieuse. Elle est habituellement dans ces cas précoce et fugace.

3° Nous l'avons retrouvée également dans le liquide céphalo-rachidien des malades atteints de psychose hallucinatoire chronique dans un peu plus d'un tiers des cas. Elle se montre au contraire chez ces malades tardive et tenace.

4° Dans les mêmes conditions, on observe parfois aussi la précipitation méningitique du benjoin dans certaines formes de paralysie générale (formes transformées par le traitement, délirantes, hallucinatoires, paranoïdes ou anormalement prolongées).

L'analogie nous paraît intéressante à signaler.

5° Ce symptôme humoral est l'indice d'une réaction méningée qui ne se manifeste parfois par aucun signe clinique.

Sa fréquence dans les psychoses hallucinatoires nous incline à envisager l'origine organique de cette maladie mentale. Elle montre l'existence, dans de nombreux cas de ces psychoses, d'une réaction méningée particulière, sans cependant nous autoriser à en préciser la nature.

Vu : le Président de la thèse,
H. CLAUDE.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Abély (P.), Royer (J.) et Durand (Ch.).* — De la réaction du benjoin colloïdal dans certains cas de psychose hallucinatoire chronique ; comparaison avec la formule de cette même réaction chez des paralytiques généraux après traitement (Soc. Méd. Psych., Séance du 25 février 1935).
- Bauer.* — Notions pratiques sur la réaction du benjoin colloïdal (Médecine, 1923-1924).
- Bénard (R.).* — Réaction du benjoin colloïdal et réaction de Bordet-Wassermann dans la syphilis nerveuse (C. R. Soc. de Biologie, 2 juillet 1921).
- La réaction du benjoin colloïdal dans les méningites des maladies infectieuses : rubéole et oreillons (C. R. Soc. de Biol., Séance du 22 octobre 1921).
- Blouquier de Claret et Bruquairolles (A.).* — Etude comparée de la réaction de Wassermann et des réactions colloïdales (Gaz. des Hôpit., 28 janvier 1922).
- Réaction du benjoin colloïdal dans 7 cas où la réaction de Bordet-Wassermann a été négative dans le liquide céphalo-rachidien (C. R. Soc. de Biol., 15 décembre 1923).
- Bouttier (P.-M.) et Jorgoulesco.* — Etude biochimique de la réaction du benjoin colloïdal dans cent cinq cas d'affections neurologiques (Soc. de Biol., 22 octobre 1921).
- Brégi (L.).* — Etude sur la réaction du benjoin colloïdal dans le liquide céphalo-rachidien. Thèse de Lille, 1921.
- Cestan, Riser et Stillmunkes.* — Syphilis latente conjugale du névraxe et réaction du benjoin colloïdal (Bull. Acad. Méd., Séance du 26 juillet 1921).

Claude (H.). — Le liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales (C. R. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes. Lille, 1930).

Courtois (A.). — Sur certaines modifications du liquide céphalo-rachidien dans la confusion mentale, la démence précoce, la dépression mélancolique (Soc. Méd. Psych., Séance du 25 avril 1929, in Ann. Méd. Psych., juin 1929).

— Démence précoce. Atteinte poliomyélitique de l'enfance (Soc. Clin. de Médec. ment., 15 avril 1929).

Courtois (A.) et *Altman (M.)*. — Réaction du benjoin colloïdal de type méningitique sans signes méningés cliniques chez un débile évoluant vers la démence précoce (Soc. Méd. Psych., Séance du 8 juin 1933).

Courtois (A.) et *André (Y.)*. — Délire hallucinatoire chez une parkinsonienne encéphalitique (Soc. Méd. Psych., Séance du 8 décembre 1932).

Courtois (A.) et *Pichard (H.)*. — Le liquide céphalo-rachidien dans l'alcoolisme subaigu (100 examens) (Soc. Méd. Psych., Séance du 24 juin 1929).

Courtois (A.) et *Schiff (P.)*. — Encéphalite épidémique chronique à forme de psychose hallucinatoire fantastique. Hallucinations palilaliques (Soc. Psych., mars 1928).

— Un nouveau cas d'hallucinoïse fantastique de nature encéphalitique (Soc. Psych., mai 1928).

Courtois (A.) et *Trelles*. — Un nouveau cas de psychose hallucinatoire de nature encéphalitique (Soc. Clin. de Médec. Ment., Séance du 15 avril 1929).

Greyx et *Massias*. — Xanthochromie, hyperalbuminose considérable et coagulation spontanée du liquide céphalo-rachidien dans un cas de méningite tuberculeuse. Réaction du benjoin colloïdal (Soc. de Biol., 1921).

Dide (M.). — La réaction du benjoin colloïdal dans la confusion mentale toxi-infectieuse (Revue neurologique, janvier 1922).

Dide (M.) et *Fages (G.)*. — A propos de la valeur diagnostique des réactions colloïdales du liquide céphalo-rachidien dans la sclérose en plaques (Réunion neurologique internationale, mai 1924, in Revue Neurol., 1924).

Duhot (E.) et Crampon (P.). — Réaction de Wassermann et réaction du benjoin colloïdal (C. R. Soc. de Biol., 1920).

— Etude sur la réaction de précipitation du benjoin colloïdal dans les liquides céphalo-rachidiens (Bull. Soc. Médic. Hôpit. Paris, Séance du 4 mars 1921).

— Encéphalite épidémique et réaction de Bordet-Wassermann (Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôpit. de Paris, Séance du 29 avril 1921).

Dupouy, Courtois et Dublineau. — Syndrome méningé humoral au cours d'une confusion mentale fébrile (Soc. Clin. de Méd. Mentale. Séance du 20 janvier 1930).

Guillain (G.), Laroche (G.) et Léchelle (P.). — La réaction du benjoin colloïdal dans le zona (C. R. Soc. de Biol., Séance du 4 décembre 1920).

— La réaction du benjoin colloïdal avec le liquide céphalo-rachidien dans l'encéphalite léthargique (Revue Neurol., 1921).

— La réaction du benjoin colloïdal dans la méningite tuberculeuse (C. R. Soc. de Biol., Séance du 15 janvier 1921).

— La réaction du benjoin colloïdal et les réactions colloïdales du liquide céphalo-rachidien. Masson, Paris 1922.

— Sur la réaction du benjoin colloïdal (C. R. Soc. de Biol., Séance du 2 juin 1923).

— La réaction du benjoin colloïdal dans les cas de tumeurs cérébrales (C. R. Soc. de Biol., Séance du 7 novembre 1925).

Guillain (G.) et Laroche (G.). — La réaction du benjoin colloïdal avec le liquide céphalo-rachidien des sujets atteints de paralysies diphtériques (C. R. Soc. de Biol., Séance du 20 mai 1933).

Hamel. — Les rapports de la psychose hallucinatoire et de la syphilis du cerveau (Congrès belge de Neurol. et de Psych., Gand, septembre 1932).

Huber (J.). — Contribution à l'étude biologique du liquide céphalo-rachidien au cours de la syphilis nerveuse par la

réaction du benjoin colloïdal (Comptes rendus Soc. de Biol., Séance du 12 mars 1921).

Lagriffe. — De la valeur, de l'importance en clinique expérimentale de la réaction du benjoin colloïdal (Congrès des médecins aliénistes et neurologistes. Quimper, 1922).

Léchelle (P.) et Mouquin. — Sur certaines formes particulières de la courbe du benjoin colloïdal dans les méningites syphilitiques et leurs modifications sous l'influence du traitement (Bull. Soc. Franç. de Dermat. et Syphil., juin 1926).

Leroy (R.) et Medakovitch (G.). — Les délires chez les paralytiques généraux traités par la malaria (Ann. Méd. Psych., mai 1929).

— Paralytie générale et malariathérapie. Doin, Paris, 1931.

— Essai pathogénique sur la psychose hallucinatoire chronique (Congrès des médecins aliénistes et neurologistes. Barcelone, 1929).

Marchand (L.), Picard (J.), Courtois (A.). — Examen de 100 liquides céphalo-rachidiens d'épileptiques (Soc. Méd. Psych., Séance du 25 avril 1929).

Mazza (S.), Mey (C.) et Nino (F.). — Les réactions du benjoin et du mastic dans le liquide céphalo-rachidien (C. R. Soc. Biol., 1921).

Papayanno. — Etude physico-chimique de la réaction du benjoin colloïdal. Le complexe benjoin-globulines (C. R. Soc. de Biol., 1925).

— Etude physico-chimique de la réaction du benjoin colloïdal. Le complexe albumine-benjoin (C. R. Soc. de Biol., Séance du 1^{er} mai 1926).

Pauxat. — Note sur la réaction de précipitation du benjoin colloïdal dans le liquide céphalo-rachidien (Guillain, Laroche, Léchelle) et sur la formol-gélification des liquides syphilitiques (Gaté et Papacostas (C. R. Soc. de Biol., 1921).

Pérès. — La réaction du benjoin colloïdal dans le liquide céphalo-rachidien normal et pathologique. Thèse de Toulouse, 1922.

- Valeur de la réaction du benjoin colloïdal dans la paralysie générale (Toulouse Médical, 1^{er} mai 1928).
- Rabeau (H.)*. — Contribution à l'étude des albumines du liquide céphalo-rachidien, en particulier dans la syphilis. Thèse de Paris, 1921.
- Rabeau (H.)*. — Valeur comparée de la réaction du benjoin colloïdal (C. R. Soc. de Biol., Séance du 22 octobre 1921).
- Schiff et Courtois*. — Mélancolies chroniques atypiques avec réaction rachidienne. (Soc. Clin. de Médec. Ment., Séance du 17 mars 1930).
- Sebille*. — Contribution à l'étude de la réaction du benjoin colloïdal. Thèse de Toulouse, 1921.
- Targowla (R.)*. — Sur la réaction de précipitation du benjoin colloïdal avec le liquide céphalo-rachidien des paralytiques généraux (Bull. Soc. Clin. Méd. Ment., mars 1921).
- Note sur la réaction du benjoin colloïdal dans la syphilis et l'héredo-syphilis nerveuses non évolutives (C. R. Soc. de Biol., Séance du 16 juillet 1921).
- Le liquide céphalo-rachidien dans les formes évolutives de la paralysie générale (Ann. de Médec., 1921).
- Parallèle entre la réaction de l'élixir parégorique et la réaction du benjoin. (C. R. Soc. de Biol., 1923)
- Toulouse et Courtois*. — Syndrome de démence précoce d'origine infectieuse (Soc. Clin. de Médec. Ment., Séance du 18 février 1929).
- Vermeylen (G.)*. — Les modifications psychiques chez les paralytiques généraux malarisés (Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes. Genève, 1926).
- Vermeylen et Vervaeck*. — Les formes psychosiques chez les paralytiques généraux malarisés et la notion de démence (Encéphale, 1930).
- Weill (E.)*, *Dufourt (A.)* et *Chahovitch (X.)*. — Sur la réaction de précipitation du benjoin colloïdal dans les liquides céphalo-rachidiens pathologiques (C. R. Soc. de Biol., 1921).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS.....	11
INTRODUCTION.....	13
CHAPITRE I. — Rappel historique de la réaction du benjoin colloïdal.....	15
Résultats fournis par la réaction du benjoin colloïdal...	16
CHAPITRE II. — <i>La réaction du benjoin colloïdal dans les maladies mentales autres que la paralysie générale</i>	22
Travaux des auteurs.....	22
Réaction du benjoin colloïdal dans les psychoses hallucinatoires chroniques.....	34
CHAPITRE III. — <i>Observations</i>	38
I. Psychoses hallucinatoires chroniques.....	39
II. Paralysies générales à formes torpides ou présentant un tableau clinique particulier.....	69
III. Syndromes d'origine organique.....	77
CHAPITRE IV. — <i>Discussion des résultats</i>	87
CONCLUSIONS.....	101
BIBLIOGRAPHIE.....	103

